كتاب اليوم

أسرار البيوت في العيادة النفسية

بقلم الدكتور: عادل صادق



61

دار أخبار اليوم

قطاع الثقافة

كتاب اليوم الطبى

رئيس مجلس الإدارة :

إبراهيم سعده

رئيس التحرير :

الدكتور رفعت كمال

أغسطس ١٩٩٦

العدد ١٧٣

أسعار كتاب اليوم في الخارج

البلد	السعر	العملة
الجماهيرية العظمى	١	دينار
المغرب	١٥	درهم
لبنان	٢٥٠٠	ليرة
الأردن	١٥٠٠	فلس
العراق	٧٠٠٠	فلس
الكويت	١	دينار
السعودية	١٠	ريالات
السودان	٣٢٠٠	قرش
تونس	٢	دينار
الجزائر	١٧٥٠	سنتيما
سوريا	٧٥	ل.س
الحبشة	٦٠٠	سنت
البحرين	١	دينار
سلطنة عمان	١	ريال
غزة	١٥٠	سنت
ج. اليمنية	١٥٠	ريال
الصومال نيجريا	٨٠	بنى
السنغال	٦٠	فرنك
الإمارات	١٠	درهم
قطر	١٠	ريال
انجلترا	١,٧٥	جك
فرنسا	١٠	فرنك
المانيا	١٠	مارك
ايطاليا	٢٠٠٠	ليرة
هولندا	٥	فلورين
باكستان	٢٥	ليرة
سويسرا	٤	فرنك
اليونان	١٠٠	دراخمة
النمسا	٤٠	شلن
الدنمارك	١٥	كرون
السويد	١٥	كرون
الهند	٣٥٠	روبية
كندا أمريكا	٣٠٠	سنت
البرازيل	٤٠٠	كروزيرو
نيويورك واشنطن	٣٥٠	سنتا
لوس انجلوس	٤٠٠	سنت
استراليا	٤٠٠	سنت

● الاشتراكات ●

جمهورية مصر العربية
قيمة الاشتراك السنوى ٤٨ جنيها مصريا

البريد الجوى

دول اتحاد البريد العربي ٢٥ دولارا
اتحاد البريد الافريقى ٣٠ دولارا
أوربا وأمريكا ٣٥ دولارا
أمريكا الجنوبية واليابان واستراليا
٤٥ دولارا أمريكيا أو ما يعادله

● ويمكن قبول نصف القيمة عن ستة شهور
● ترسل القيمة إلى الاشتراكات

٣ (أ) ش الصحافة
القاهرة ت : ٥٧٨٢٧٠٠ (٥ خطوط)
● فاكس : ٥٧٨٢٥٤٠
● تلكس دولى : ٣٠٣٢١٠
● تلكس محلى : ٢٨٢



أسرار البيوت في العيادة النفسية



بقلم الدكتور :

عادل صادق

أستاذ الطب النفسى
كلية الطب جامعة عين شمس

الإشـــراف الفـنـى :

خــالـد فـرحــات

الغـلاف بريشــة :

عمـــرو فـهـمـى

مؤلف هذا الكتاب

الدكتور عادل صادق

— أستاذ الطب النفسى والأعصاب بكلية الطب — جامعة عين شمس .

— دكتوراة الطب النفسى .

— زميل الكلية الملكية للأطباء النفسيين بلندن .

— زميل الجمعية الأمريكية للطب النفسى .

— سكرتير عام الجمعية المصرية ـ الفرنسية للطب النفسى .

— عضو مجلس إدارة الجمعية المصرية للطب النفسى .

— عضو الاتحاد العالمى للطب النفسى .

— مستشار هيئة الصحة العالمية فى الطب النفسى .

— عضو الجمعية المصرية ـ الأمريكية للطب النفسى .

— رئيس تحرير مجلة « تحديث الطب النفسى » .

— ممتحن خارجى فى جامعة لندن .

— حاصل على جائزة الدولة فى تبسيط العلوم عام ١٩٩٠

— صاحب أكثـر من مائة بحث علمى منشور فى المجـلات العلمية المحلية والعالمية .

— صدر له ٢٥ كتابا فى الطب النفسى .

— تخرج على يـديـه مئـات من الأطبـاء النفسيين الحاصلين على الماجستير والدكتوراة والذين يعملـون فى مصر والبلدان العربية وجميع أنحاء العالم .

أسرار البيوت في العيادة النفسية

فشل .. نجاح .. حب .. زواج .. طلاق ..

كذب .. قتل .. عذاب .. حرب .. أوهام .. شك !

كل هذه الأحداث قد تعكر صفو حياتك ..

بل قد تدمر بعض البيوت .. ويحتار البعض

في تفسيرها .. ويعجز البعض عن

مواجهتها بينما هي في الواقع قد تكون

مجرد أعراض لأمراض نفسية يمكن

علاجها !

أنقل أسرار بيتك إلى العيادة النفسية

لنبدأ

رحلة الهروب من عذاب كل يوم!



كارثة فى الطريق إلى حياتى .. !

إنه دائما فى انتظار حدوث كارثة!!
أى كارثة .. المهم أنه قلق لأنه يتوقع حدوث الضرر!
النار قد تلتهم بيته غداً!
تجارته قد تخسر ويفلس .. حتى قلبه السليم .. إنه يؤكد وجود مرض خطير به!
صحيح أن كل شىء فى حياته يدعو إلى الطمأنينة .. ولكنه دائماً فى حالة قلق!!
إنه مريض القلق النفسى.



ومن السهل أن نتعاطف مع مريض القلق لأننـا جميعاً عشنا القلق فى أوقات كثيرة من حيـاتنا، ومن المؤكد أننا سنعيشـه فى أوقات كثيرة من حيـاتنا المستقبليـة.. ولكن القلق الـذى يعـانى منه كل انســان فى مواقف معينة يختلف عن الحالـة التى يشعر بها الإنسان حين يعانى من مـرض اسمـه «القلق النفسـى».. إنـه أحـد الأمـراض العصبيـة (النفسية) الشائعة وأكثرها انتشــاراً.. وهو حالة مستمرة من العذاب أى من الألم النفسى.. حالـة مستمرة لاتتوقف وغير مرتبطـة بمواقف أو أحداث معينة..

كلنا نقلق.. نقلق من أجـل الامتحان.. مشكلات متـوقعة فى العمل.. احتمال فشل لمشروع ما.. خـلافات زوجيـة.. مرض الأبناء.. ضـائقة مادية.. ديون متراكمة.. كلها حالات من القلق المؤقت المرتبط بضغوط معينـة حين تكون هنـاك مشكلـة نقف أمامهـا حـائرين ولاشىء غير التـوقع السيىء.. ننصهـر.. نأرق نفقد شهيتنـا للطعـام.. نتعصب.. نغضب.. نفقـد السيطـرة على أعصـابنـا لأقل وأتفـه سبب.. نتعـذب بـالانتظار والترقب والحيرة.. يمـر أسبـوع.. أسبـوعان وربما شهـر وتنقشع الظلمة تدريجياً كاشفة عن حل للمشكلة.. أو نيأس تماماً من أى حل ونقبل الأمـر الواقع وبـذلك يختفى القلق.. وننعم بفترة هـدوء وراحة.. ثم تمر بنا مشكلة جديـدة.. وفى كل مرة نكتسب خبرة جديدة وقدرة على معالجة الأمور بموضوعية أكثر وهدوء نسبى.. ولكن لامفر من القلق.. ثم تنتهى المشكلـة.. وننعم بالهدوء.. ومـاأجمل الاسترخاء بعد زوال القلق.. ثم تمر بنـا مشكلة أخـرى.. وهكذا حيـاة الإنسان.. حالة من القلق مع الأحـاسيس المعذبة المصاحبـة.. ثم حالة من زوال القلق مع الأحاسيس السارة المصاحبة لزوال القلق.. ورصيد تراكمى من الخبرات ومزيـد من الحكمة والبصيرة والقـدرة على ضبط النفس والتحكم فى الغضب وقهر مشاعر الحيرة والغيظ والسيطرة على الألم..

أمــا القلق النفسى (المرض) فهو أمــر مختلف.. ومن هنــا يجب أن نعرف عنــه الكثير حتى نقدر.. حتى نستطيع أن نتصــور كيف يشعر مريضنا.. وإن أمكن كيف نساعده.

●● فهو يقلق بدون سبب .. أى لا مشكلــة.. وهذا هو أهم مايجب أن نعرفه عن مريض القلق النفسى.. إذ كثيراً مانسأله: لماذا تقلق وكل شىء فى حياتك يدعو للطمأنينة ولاتلوح أى مشكلة فى الأفق..؟ فيجيب مريض القلق: فعلا أنا لاأتوقــع أى مشكلة ولكننى أشعر بقلق شديد.. أتــوقع مصيبــة ستحــدث ولكننى لاأعــرف مــاهى ولا كيف ولا متى ستحدث؟

ونتعجب من قولــه.. وننظر إليــه فى شك.. ونتصور أنــه يبالغ وأن هذه معاناة ترفيه.. معانــاة من ليس لديه مشكلة حقيقية فى حياته مثل بقية النــاس.. وقد نستهين بشكواه.. والسبب أننا لانفهم فعــلاً حقيقة شكواه.. إنها شكوى حقيقية.. إنه قلق من أجل شىء غير موجود.. أى أنه قلق من أجل لاشىء.. أنه يتوقع شيئا سيئاً لايعرفه.. وبالتالى فهو حــائر.. زائغ البصر.. ضيق الصدر.. سريع النــرفزة.. يفقــد أعصابــه بسهــولــة.. يثــور لأتفــه الأسبــاب.. لايستطيع التركيــز فى عملــه.. أو مــذاكــرتــه.. ومشكلــة المشكــلات هى الأرق.. أى صعــوبــة النــوم.. ويستغرق الأمر ســاعة أو ساعات كل ليلــة قبل أن تغفل عيناه.. وإذا نام فقد تداهمه الأحلام المزعجة والكوابيس.. وقد يتكرر الحلم المزعج بنفس تفاصيله كل ليلة..

●● ثم تبــدأ معانــاة من نوع آخــر يجب أن نتفهمها جيــداً وهى المعانة الجسدية.. أى الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق النفسى وهى كثيرة قد يوجد بعضها وقد توجد كلها ، وهذا يختلف من مريض لآخر كما يختلف حسب حدة القلق.. والسبب فى حدوث هذه الأعراض الجســدية هــو اضطــراب فى الجهاز العصبى الــلاإرادى **Autonmic**

والـذى يتحكم فى نشاط أجهـزة كثيرة فى الجسم ، Nervous System مثل القلب والمعدة والأمعاء والشرايين والمثانة والأعضاء التناسلية..

وقائمـة الأعراض طويلـة.. وتسبب مزيـدا من القلق للمريض.. إذ يقلق على صحتـه.. ويتصـور أنـه يعانـى مرضـاً عضـويـاً خطيراً.. فالخوف المبهم يتحول إلى خوف على صحته..

والخوف يـؤدى إلى مزيـد من القلق.. والقلق يـؤدى إلى مزيـد من الخوف.. ويصبح الإنسـان حبيس دائرة الخوف.. وهـذه هى النقطـة الثالثة التى يجب أن نعرفها عن مريض القلق النفسى وهى أنه إنسان خائف.. والشىء البـديهى أننا جميعاً نعرف كيف نتعـامل مع انسان خـائف.. كلنـا نعـرف أن واجبنا فى هـذه الحالـة أن نطمئنـه.. ورفيق مـريض القلق النفسى هـو طبيبـه الحقيقى إذا كـان قـادراً على بعث الطمأنينة فى قلبه.. إذا كان قادراً على تهدئته.. على عدم إثارة أعصابه.. عدم الضغط عليه.. عدم الاستهانة بمشاعره..

●● فمـريض القلـق النفسى يضع يـده على قلبـــه.. يظن بقلبـه الظنون.. يتصــور أن لديه مـرضاً فى القلب.. ويتصور أنـه سيموت.. ويهرع إلى طبيب القلب.. ومن طبيب إلى طبيب.. وفحص القلـب يؤكـد سلامته.. إلا أن الضربات سريعة وقـوية وربما غير منتظمة.. ويرتفع ضغط الـدم.. ويشعـر المريض بـالخفقـان.. ويشعـر بسحبـة تهبط بصدره إلى أسفل.. يشعر بشدة ضربات القلب والتى تصل إلى عنقه..

من يستطيع أن يطمئن هذا المريض..؟

من يستطيع أن يهدىء من روعه..؟

من يستطيع أن يوحى له بالثقة وبالثبات..؟

●● إنه يحتاج إلى الفهم والتعاطـف وأيضاً الحزم.. ويحتاج أيضاً إلى أن نشرح له طبيعـة حالته.. أن نـؤكد لـه أن قلبه سليم ولكن القلق النفسى أدى إلى احساسه بقلبه.. إلى اضطـراب الضربات وعنفها وإنه

إذا هدأ فسوف يهدأ القلب ويستقر وتختفى الأعراض..

الخوف من الموت إحساس فظيع بالرغم من أننا جميعاً سنموت.. والقلق النفسى قد يأخذ صورة إحساس دائم ومسيطر بأن الموت وشيك.. وتظل الفكرة تلاحقه كالوسواس المسيطر.. ويشعر بالأسى والحزن والهم.. ونتهمه بضعف الإيمان.. ونسخر منه.. وننشغل بحياتنا، ولكن فى هذه الأزمة الحادة التى تعرف باسم «الخوف الحاد».. والذى قد يأتى فى صورة نوبات حادة.. أى أن مريض القلق النفسى الذى يشعر بحالة مستمرة من القلق والتوتر تداهمه حالات حادة يتضاعف فيها قلقه وتصيبه أعراض جسدية كسرعة ضربات القلب والتنفس والعرق الغزير وجفاف الحلق والشحوب وارتعاش الأطراف وعدم القدرة على الاستقرار فى مكان واحد.. إنها حالة قريبة من الذعر تعرف باسم Panic attacks فى هذه الحالة يسيطر على المريض الخوف الشديد ويشعر أنه على وشك الموت أو الجنون..

●● فى هذه الحالات الحادة يجب أن نهدىء المريض عن طريق حقنة فى الوريد بمهدىء مثل «الفاليوم» والأقراص المنومة لينام بعمق.. ثم علينا بعد ذلك أن نتعامل مع حالة القلق النفسى التى يعانى منها وكيف نحميه من النوبات الحادة..

●● والمريض قد يشكو من معدته أو أمعائه فيضطرب الهضم ويعانى من الحموضة الزائدة والغثيان وربما القىء وآلام البطن والإسهال والانتفاخ وكثرة الغازات والتجشؤ المستمر.. واضطرابات البول مثل احتباس البول أو كثرة التبول أو صعوبة التبول مع حدوث ألم..

●● والرجل قد يشكو من ضعف الانتصاب أو سرعة القذف، والمرأة تعانى من البرود الجنسى أو آلام أثناء الجماع وانقباضات عنيفة فى عضلات الحوض والساقين.. وقد تصاب بأى من صنوف

اضطرابات الدورة الشهرية كالنزيف المستمر أو زيادة كمية الدماء مع كل دورة أو اقتراب مواعيد الدورات أو حتى انقطاع الطمث تماماً..

●● والصداع من أبرز الأعراض ويحدث بسبب حالة التوتر العضلى التى تصيب كل عضلات الجسم والتى تؤدى إلى التعب وسرعة الإجهاد وعدم القدرة على الاستقرار..

●● والخوف فى حالات القلق النفسى هو خوف عام غير محدد..

وفى بعض الأحيان يرتبط الخوف بشىء معين.. وفى هذه الحالة لاتنتاب الإنسان حالة الخوف إلا إذا تعرض لهذا الشىء.. فيما عدا ذلك فهو لايعانى من أى شىء.. ولكن الخوف فى هذه الحالة يكون حاداً وشديداً ومعوقاً وقد يتعرض الإنسان لحالة تشبه الذعر إذا تعرض للشىء الذى حرك خوفه..

● ومن أشهر المخاوف التى تصيب الإنسان إذا تواجد فى مكان متسع شارع أو ميدان بمفرده هو توقع حدوث أعراض القلق الحاد وبذلك لن يوجد من يساعده فى هذا الموقف الصعب، وكذلك مع صعوبة الهرب أو أن هذا الهرب سيعرضه للإحراج الشديد.. قد يحدث هذا أيضاً إذا تواجد فى مكان ضيق أو مغلق أو مزدحم مثل سيارة أو قطار أو طائرة أو محل مزدحم ، هنا يصعب عليه الهرب من الموقف ، إذ كيف سيوقف الطائرة أو أنه محرج أن يأمر قائد السيارة بالتوقف.. المشكلة هنا فى إحساسه بعدم قدرته على الهروب من الموقف.. مع إحساسه باحتمال مداهمة أعراض القلق الحاد كضربات القلب العنيفة والعرق وجفاف الحلق وانتفاض الجسم كله وصعوبة الكلام أو التلعثم وعدم القدرة على الاستقرار.. وقد لاتداهمه هذه الأعراض أو قد تداهمه فعلاً وهذا يجعله فى موقف صعب جداً.. يشعر الإنسان بالدوخة أو الاحساس بأنه على وشك الوقوع وفقدان التحكم

فى البـول أو القىء.. وقد يصــاب بحالــة من الانــدهاش والاستغـراب وكلها أحاسيس مؤلمة..

مثل هذا المريض عادة مايتحـاشى الخروج إلى مثل هذه الأماكن.. يتحـاشى التعرض للتـواجـد فى مكان مغلق أو متسع لايستطيع منـه الفكاك إلا إذا كـان معه أحـد يعرفـه ويعتمد عليـه ويثق أنـه سيتقدم لمساعدتـه إذ تعرض لهذه الأزمة.. الخوف من الأماكـن سواء المتسعة أو الضيقة والمزدحمة Ajoraphobia Claustrophobia عرض يجب ألايستهـان بـه إذ قد يعـوق استمـرار حيـاة الإنســان بشكل طبيعى وأيضاً يؤثر على بقيـة أفراد الأسرة ، إذ أن هذا المريض يفضل البقاء فى البيت ويتحاشى الخروج لأى سبب من الأسباب..

إن المســاعدة الطبيـة ضرورية.. وأيضــا مسانـدة الأهل وتفهمهم لطبيعـة الحالـة وتعـاونهم مـع الطبيب.. والعـلاج لمثل هـذه الحالات يحتـاج لـوقت وصبر وتعـاون جميـع الأطـراف مع بعضهم البعض: المريض والطبيب وأهل المريـض.. تخاذل أى طـرف يـــؤدى إلى فشل العلاج.

● وهناك الخوف من الناس أو مـايعرف بـ«الخوف الاجتماعى».. Social Phobia الخوف من مواجهة الناس.. من الالتقاء مع الأغراب.. الخوف من التعـرض للنقـــد والحرج.. أى الخوف من أن يقع فى خطأ يثير سخريـة الآخرين واستهزاءهم أو نقدهم الـلاذع.. ويضاعف من ذلك الخوف حـدوث أعراض القلق كـالعـرق واحمرار الوجـه وتلعثم اللســـان بسبب جفـاف الحلق والنفضـــة التى تعترى الجسم كلـــه والرعشـــة التى تصيب اليدين ويكون من الصعب رفع فنجـان القهوة أو الامساك بأدوات الطعام..

ولهذا فهو يتحاشى مقابلة الناس.. يتحاشى المناسبات التى تجمع الناس.. يـؤثر الصمت فى وجود الآخـرين.. وإذ اضطر لمقابلـة الناس

والتعامل معهم شعر بالقلق الشديد وعدم الارتياح ، وإذا أتيحت له الفرصة للانسحاب أو الهروب فإنه لايتوانى عن ذلك..

وهناك صور متعددة من استجابة الخوف **Phobic Reaction** وكلها تندرج تحت المخاوف البسيطة **Smiple Phobia** مثل الخوف من الحيوانات والخوف من الأمراض وخاصة السرطان أو الأمراض الجنسية المعدية والخوف من طبيب الأسنان والخوف من الظلام..

ويشترك جميع مرضى استجابة الخوف فى السمات الآتية:

— تحاشى الموقف الذى يثير مخاوفهم ويحركها .. أى الهروب منها.

— فى حالة الاضطرار للتعرض لهذا الموقف يشعر المريض بالقلق الشديد.

— المريض يعرف تماما أن مخاوفه هذه لاأساس لها، ولكنه لايستطيع مقاومة الشعور بالخوف.

— ان حالة القلق التى يشعر بها إذا تعرض للموقف قد تتطور إلى حالة ذعر يصعب معها السيطرة عليه..

ولذلك يجب على المحيطين به عدم دفعه بالقوة إلى التعرض لهذه المواقف ظنا منهم أنهم بذلك يساعدونه على التخلص من مخاوفه.. يجب على الأهل هنا أن يلتزموا بالخطة العلاجية التى يضعها الطبيب والتى تستلزم مساعدة الأهل ومساندتهم.

● والآن ما العلاج :

كثير من الناس لديهم معلومات خاطئة جدا عن العقاقير التى تعالج القلق النفسى والتى تعرف بأسم «المطمئنات» أو «المهدئات» والاسم الصحيح لها «مضادات القلق» **Anxiolytic** أو «المطمئنات الصغرى» **Minor Tranquillizers** وأهم تصور خاطىء هو أن هذه العقاقير تؤدى إلى الإدمان ، أو أن من يبدأ فى استخدامها لايستطيع أن

يتخلى عنها مدى حياته.. وهــذه بالقطع تصورات خاطئة ليس لها أى أساس من الصحة.

●● هذه العقاقير هى من النعم التى هــدانا الله إليها لتخفيف آلام القلق النفسى والخوف.. ولاأحد يتصـور كيف يتعذب المريض إلا إذا مــر بهذه التجـربــة المؤلمة.. والغـريب أن بعض النــاس يطلبــون من المريض أن يكــون شجــاعاً وأن ينتصر على ألم النفس بــدون عقــاقير وينســون هم أنفسهم أنهم يسرعـــون إلى مسكنــات الألم إذا شعــروا بــالصداع. أو آلام الأسنــان أو مغص فى الأمعاء . لماذا يلجأ النــاس إلى مسكنات الألم العضــوى ويستهيتون بــالألم النفسى.؟ إنهم يفعلون ذلك لأنهم لم يمروا بتجربة الألم النفســى الذى يمزق الصدر والقلب والعقل والأعصــاب ويحول حيــاة الإنسان إلى جحيم لايطــاق ، فهــو لايقوى على الجلــوس مكانه ولايقوى على النــوم ولايقوى على الحوار، يملأه الخوف والفزع والتــوقع السيىء.. هل نتركه يتلظى بهذا الهول دون أن نقدم له قرصاً علاجياً يهدىء من روعه ويخفف من آلامه..؟

إنها قسوة أو جهل أن ننصــح المريض بعدم اللجوء للعقــاقير التى يصفها الطبيب. حقيقة أن بعض المرضى يحتــاجون هذه العقاقير لمدة طويلــة، ولكن ليس بسبب طبيعة هذه العقــاقير التى تدفع إلى الاعتماد عليها ولكن بسبب طبيعة المريض الذى يعــرف حينئذ بأنه قلق نفسى مزمن **Chronic Anxiety State** وهــذه الحالات تحتاج إلى جــرعــات صغيرة من المطمئنات لمدة طويلة..

ولــلأسف الشــديــد فإن بعض الأطبــاء غير المتخصصين فى الطب النفسى، أو الــذين لايعــرفــون أى شىء عن الطب النفسى، أو الــذين لديهم حســاسية غير مفهومة من الطب النفسى يصــورون للمرضى أن المطمئنات ماهى إلامخدرات، وهذا قول غير علمى ، وهو أيضا قول غير مسئــول.. وهم ـ أى الأطبــاء ـ حين يقــولون ذلك لايــدرون أنهم

يضاعفون من ألم المريض وصراعاته ويوقعونه فى حيرة قاسية قد يضطر معها إلى ترك العلاج وذلك يؤدى إلى تدهور حالته والإساءة إليها..

العقاقير المضادة للقلق هى عقاقير آمنة.. لاتؤدى إلى الإدمان.. والمريض يستطيع أن يستغنى عنها متى تحسنت حالته.. وليس لها أى أعراض جانبية فهى لاتضر أى عضو من أعضاء الجسم (كالقلب أو الكبد أو الكلى أو المخ) كما أنها لاتؤثر على الدم..

إلا أننا يجب ألا نستخدم هذه العقاقير إلا تحت إشراف الطبيب.. فهو الذى يقرر مدى احتياجنا لها حسب التشخيص، ويقرر النوع المناسب لنا ويقرر الجرعة المناسبة، وأيضا يقرر مدة احتياجنا للعلاج.. وبعد ذلك يضع الطبيب جدولاً زمنياً لسحب العلاج تدريجيا حسب تحسن الحالة..

وعلى الطبيب أن يشرح الدواء للمريض بما يعالج وأن يشرح للأهل كذلك.. يجب أن يطلعهم على خطته العلاجية بالدواء..

يجب أن يعرفوا منه اسم الدواء وتركيبته الكيميائية وكيف يعمل.. والجرعة.. ومدة العلاج وطريقة سحب العلاج.. هذه المعلومات ستشيع روح الطمأنينة فى المريض وأهله وتجنبهم الأقوال الجاهلة غير المسئولة..

وقبل أن يمسك الطبيب النفسى بالقلم ليصف العقار فإنه يمر مع نفسه بعدة مراحل:

— أن المريض فعلاً يعانى من حالة قلق معذبة تسبب له ألماً نفسياً لايستطيع تحمله ويعوقه عن استمرار حياته بشكل طبيعى..

— إن الوسائل الأخرى كالمساندة الأسرية وتغيير الظروف المحيطة والعلاج النفسى بواسطة الطبيب.. كل ذلك غير كاف وأنه لامفر من استعمال العقاقير المضادة للقلق.

— اختيار العقار الذى يلائم المريض: عمره، وحالته الصحية العامة، والجرعة يتم تحديدها بحيث لاتسبب نعاساً للمريض أثناء أدائه لعمله ولاتسبب له هدوءا زائداً واسترخاء غير مطلوب..

— يقرر الطبيب من البداية تقريباً المدة المتوقعة لاستعمال العقار.. قد يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها حسب احتياج الحالة.. ولكنه بكل تأكيد يضع الخطة لسحب العلاج تدريجياً..

— أثناء العلاج بالعقاقير يضع الطبيب خطة متكاملة لمساعدة المريض بوسائل أخرى اجتماعية ونفسية عن طريق مايسمى بالعلاج النفسى **Psychotherapy** ..

ومضادات القلق كثيرة.. قد يستجيب المريض لواحد منها دون الآخر ، وذلك يعتمد على عوامل كثيرة نجهل معظمها.. ويختلف المرضى أيضاً فى الجرعة التى يحتاجها كل منهم..

إن كل إنسان يحتاج إلى قدر معلوم من هذه المواد ليخفف من حدة قلقه.. وكأن القلق قدر محتوم ، ورحمة ربنا بنا شاءت أن يفرز المخ هذه المواد التى لها خاصية مقاومة القلق.. ويكتشف العلماء هذه المواد ويخلقونها ويصنعونها على هيئة عقاقير تستعمل فى علاج القلق النفسى..

وهى مضادة للقلق.. مهدئة.. منومة.. وأيضاً تؤدى إلى استرخاء العضلات وبذلك تزيل التوتر والصداع والآلام الناشئة عن توتر هذه العضلات وبذلك يشعر المريض بالراحة والارتياح.. وهى أيضاً مضادة للصرع.

وتأثير هذه العقاقير سريع ٣٠ ـ ٦٠ دقيقة من ابتلاع الأقراص.. ويفضل أن تعطى كلها ليلاً.. وأحياناً تعطى جرعة صغيرة صباحاً بالإضافة إلى الجرعة المسائية.. والطبيب الماهر يستطيع أن يعرف احتياج كل مريض من هذه العقاقير.. تبدأ بجرعة صغيرة ليلاً

ونزيدها تدريجياً حتى نصل إلى الجرعة التى تسبب نعاساً لايقاوم للمريض بعد تناولها ، والتى تسبب له هدوءاً زائداً فى اليوم التالى.. حين نصل إلى هذا الحد نقوم بإنقاص هذه الجرعة قليلاً وبذلك نحصل على الجرعة التى إذا تناولها المريض يحصل على التأثير المضاد للقلق بدون نعاس أو رغبة فى النوم وبدون تهدئة زائدة غير مطلوبة..

ونظراً للتأثير المهدىء لهذه العقاقير وماتسببه من استرخاء محبب للعضلات فإنها تساعد الإنسان على النوم وبذلك تعالج القلق دون أن يكون لها تأثير منوم.. ولذلك نفضل أن تعطى الجرعة كاملة ليلاً أو تعطى ثلثاها ليلاً والثلث الآخر صباحاً وخاصة إذا كان المريض سيتعرض لمواقف تثير قلقه فى الصباح..

ويجب على المريض ألا يزيد من الجرعة المقررة له بغية الحصول على تأثير أقوى أو بغية الحصول على التأثير المنوم السريع.. هذه العقاقير لاتستعمل كمنومات.. إذا وجدت صعوبة فى النوم استشر الطبيب فقد يزيد من الجرعة قليلاً أو قد يصف علاجاً مساعداً آخر يساعد على النوم..

ويقوم الطبيب بتقييم الحالة أسبوعيا ليرقب مدى التحسن.. فإذا لم تتحسن الحالة يراجع الطبيب تشخيصه مرة أخرى أو قد يزيد من الجرعة أو يضيف علاجاً آخر وخاصة إذا كان هناك اكتئاب واضح من القلق.. وتحسن الحالة معناه سلامة التشخيص وسلامة الجرعة.. وبعد شهر يقرر الطبيب تخفيض الجرعة تدريجياً ودليلنا فى ذلك تحسن حالة المريض ثم شفاؤه من قلقه..

ولاتوجد أعراض جانبية.. ولاخوف من الإدمان.. ولكن بعض الشخصيات «غير السوية» تعتمد على العقاقير المطمئنة من مجموعة «البنزوديازيين».. ولكن التخلص منها سهل مادامت ليس لها خواص

العقاقير المدمنة ، التى ليس لها تأثير ضار على أى عضو من أعضاء الجسم سواء على المدى القريب أو البعيد..

● ولكن هل العقاقير هى الطريق الوحيد لعلاج القلق النفسى والمخاوف..؟

— والإجابة بالقطع لا.. هناك وسائل أخرى يجب أن نلجأ إليها جنباً إلى جنب مع العقاقير.. لا غنى عن العقاقير.. ولاغنى أيضاً عن العلاج النفسى.. وستقرأ إن شاء الله عن العلاج النفسي Psychotherapy فى آخر هذا الكتاب.. ولقد أفردنا له فصلاً كاملاً نظراً لأهميته ولضرورة أن يعرف عنه الناس الكثير بل وأن يعرفوا تفاصيل التفاصيل..

الوسواس

حتى لا يصيبها المرض.. فإنها يجب أن

تغسل يديها.. هذا شيء طبيعي..

ولكن غير الطبيعي أن تغسل يديها

ثلاثين أو أربعين مرة كل يوم!

إن ذلك يعذبها كثيرا..

وهي تعرف جيدا أن ما تفعله مبالغ فيه

جدا..

ولكن في نفس الوقت هي لا تستطيع



أن تتوقف عن غسل يديها حتى لا تمرض!!

انها صورة من صور مرض الوسواس القهرى.. الذى يعذب المريض ويعذب أهله أيضا..

ولا أحد يتصور مدى هذا العذاب..

ولكن.. الذى يجب أن نعرفه هو:

أن عذاب الوسواس القهرى له علاج فى أغلب الحالات.



ومرض يسبب ألما نفسيا شديدا لصاحبه.. وأيضا يسبب ألما وقلقا وإزعاجا للمحيطين بالمريض.. وهو مرض نفسى.. أى أن المريض مرتبط بالواقع ومستبصر بمرضه.. أى أنه يعانى.. ويعرف أن معاناته نفسية.. وهو يطلب العلاج.. ولكنه يأتى العيادة النفسية متأخرا جدا بعد معاناة قاسية.. فهو فى البداية لا يعرف ماذا به؟.. ماذا أصابه؟.. ما هذه الأفكار الغريبة التى تقتحم رأسه؟.. ما هذه الصور البشعة التى تفرض نفسها على ذهنه؟.. ما هذه الرغبات الغريبة التى تقهره قهرا لتدفعه الى أعمال غريبة يرفض هو بشدة الانصياع لها؟..

ولكنه فى بعض الأحيان ونظرا للالحاح الشديد للوساوس فإنه يضطر مقهورا للقيام ببعض الأفعال والطقوس التى يرفضها عقله الواعى ويرفضها المنطق.. أفعال وسلوك وطقوس يقاومها ولكنه لا يستطيع ولا يهدأ إلا إذا قام بها، وهذه هى مشكلة المشكلات.. فهو يرفضها ويستتفهها ولكنه لا يستطيع مقاومتها.

وهذه الطقوس قد تسبب إزعاجا شديدا للذين يعيشون معه ، فهم يرونها غير منطقية ولا مبرر لها ولا يتصورون أنه عاجز عن مقاومتها ، ولذا يبدأ الصراع بين المريض وبين أسرته.. فلا أحد يعترف بمرضه.. لا أحد يصدق انه عاجز عن مقاومة هذه الأفكار وهذه الوساوس وهذه الرغبات الاندفاعية.. الزوج يزهق.. أقصد زوج المريضة.. وأيضا زوجة المريض يصيبها الملل والاحباط.. حتى الأب والأم يفقدان صبرهما فى حالة مرض ابنهما.. أما الاخوة والأخوات فيضجون بالشكوى.. أما الزملاء فى العمل فلا يوجد ما يضطرهم الى تحمل سلوك زميلهم المصاب بالوسواس.. حتى الأصدقاء يهربون.. أى لا أحد يحتمل مريض الوسواس.. ولهذا يشعر بالوحدة الشديدة.. يشعر بالعزلة.. وهذا يضاعف ألمه..

والأسرة تضغط على المريض ليتخلص من وساوسه.. ولكنه عاجز عن المقاومة.. ويحتدم الصراع.. ومع الصراع يزداد المرض حدة.

والوساوس التى قد تسيطر على المريض لا حصر لها وبعضها يبدو فى غاية الغرابة وتثير الاندهاش لدى المحيطين بالمريض، وقد يسخرون ويستهزئون، وقليلا ما يشفقون أو يتعاطفون.

وبعض هذه الوساوس تسبب هلعا للمريض وتجعله يشعر بالكآبة الشديدة ويتمنى لو أنه يموت.. فمثلا يداهمه وسواس أن الله غير موجود أو أن القرآن من تأليف الرسول أو يتردد فى ذهنه اسم سيىء أو صفة سيئة تلتصق بالله.. والمريض المؤمن المتدين ينهار لدى اصابته بهذه الوساوس.

وهناك العديد من الوساوس المؤلمة:

سيدة شاهدت فيلما سينمائيا تدور فكرته حول اختلاط الأطفال بعد ولادتهم بالمستشفيات.. بعد مشاهدة الفيلم مباشرة سيطرت عليها فكرة أن أطفالها الثلاثة ليسوا أطفالها الحقيقيين لأنهم اختلطوا بعد ولادتهم بالأطفال الآخرين الذين ولدوا بالمستشفى فى نفس الوقت.

والغريب أن نفس هذه الفكرة سيطرت على فتاة لم تتزوج بعد.. ظلت الفكرة تطاردها أنها حين ستتزوج وتنجب فإن أطفالها سوف يختلطون مع أطفال آخرين.. وظلت تعيش فى خوف واكتئاب الى أن تم علاجها. وهذا معناه أن الفكرة قد تكون خرافية أو فى غاية الغرابة، وبالطبع فإن المحيطين بهذه الفتاة كانوا يسخرون منها ويتعجبون كيف تقلق من أجل شىء لم يقع بعد؟! فهى لم تتزوج ولم تنجب ولكنها تعيش فى قلق لأن أطفالها سيختلطون مع أطفال آخرين.

والوساوس المتعلقة بسلامة غشاء البكارة.. وأيضا المتعلقة بالحمل تسبب قلقا ومعاناة شديدة للفتيات.. فالفتاة لم يلمسها

إنســان، بينما تسيطر عليهـا فكـرة أن غشــاء البكارة غير مــوجــود ، أو انها حــامل لمجــرد انها صــافحت ر جــلا.. وطبعــا تتــزعج الأسرة للفكرة وخــاصة الأم التى تظن بإبنتها الظنون، وتعــرضها على طبيب النساء الذى يـؤكد سلامة غشاء البكــارة وعدم وجود حمل.. وتطمئن الأم ولكن الفتــاة تظل على قلقها وخــوفهــا ولا تبرح الفكرة المسيطـرة رأسها.

وتلح الفتاة على أمها أن تأخذهــا لطبيب آخر.. وطبيب ثالث ورابع ولكن بــلا جدوى.. وتضج الأم وتنهــر ابنتها.. وتقسو عليهــا.. ولكن الابنة تبكى.. وتنهار.. وبذلك يحتدم الصراع وتزداد الحالة سوءا..

ووســاوس النظــافــة من أكثــر الــوســاوس إزعــاجــا لــلأسرة.. فالمريض يمكث فى الحمام ثلاث ساعات وذلك يتكرر مرتين كل يوم.. أو السيدة تصر وتفرض على زوجها أن يغتسل بــالكامل كلما عاد من الخارج، ولابد أن تقــوم هى بغسل جميع مــلابسه.. وتسيطــر عليها فكرة أن الملابس قــد تلوثت مــرة أخرى أثنــاء غسيلها، ولــذا تعاود الغسيل مرة أخرى وربما مرة ثالثة حتى تصاب هى بالانهاك والتعب وذلك بالطبع يستغرق وقتا طويــلا ويشعر الزوج بالضيق والضجر ويثور ويأمــرها بأن تتوقف عــن هذا العبث وقد يهددهــا بأنه سيترك لها البيت أو يهددها بالطلاق.. ورغم هــذه التهديدات الصارخة فإنها لا تستطيع أن تتــوقف ولا تستطيع أن تسيطر على هــذه الوســاوس الغريبة التى هى ذاتها لا تقتنع بها.

والوساوس قد تأتى فى صورة رغبات ملحة.. والرغبة فى نقل شىء معين أو القيــام بحركــة معينة ولابــد أن يكرر الحركــة أكثر من مــرة أو عددا معينــا من المرات.. وهذه الأفعال لا بد أن تــؤدى بتتابع معين أى تصبح طقــوســا.. وهى أفعــال تبدو عبيطــة وغبيــة ولا معنى لها ولا منطق وراءها.. ويحاول أن يقاوم ولكنه لا يستطيع.

ولحسن الحظ فإن الأفعال الخطيرة لا يقوم المريض بتنفيذها، كأن تسيطر على الأم فكرة قتل أطفالها أو إلقاء نفسها من مكان مرتفع أو الاتيان بفعل فاضح.. المريض لا يلبى داعى هذه الاندفاعات الخطيرة ولكنه يتعذب بها ويتعذب بإلحاحها ويخشى أن يستسلم له ويشعر أنه على وشك الجنون ويأتى سائلا : أنا على وشك أن أفقد عقلى هل سأجن ..؟

البداية الصحيحة لمساعدة هذا المريض أن تفهم الأسرة تماما طبيعة هذا المرض .. أن تفهم بالتحديد ما يلى :

— أن الفكرة تقتحم ذهن المريض ضد إرادته.

— أن المريض يعرف أن هذه الفكرة خاطئة وتافهة وغريبة.

— أن المريض يحاول هو ذاته أن يطرد هذه الفكرة، وأن يتحرر من سيطرتها عليه..

— أن المريض يعجز تماما عن المقاومة.. أن المريض يفشل تماما فى طرد الفكرة السخيفة، وأن هذه الفكرة تحتل مركز التفكير وبؤرة الشعور، ولا يصبح له شغل أو هم إلا التفكير فيها، يقاوم فيفشل فيقلق ويكتئب.

— ان هذا المريض يعانى من القلق والاكتئاب بسبب سيطرة الفكرة وبسبب تفاهتها وغرابتها وبسبب عجزه عن طردها وبسبب ما تسببه له من إرهاق وتعطيل وبسبب ما تسببه له من حرج اجتماعى وبسبب ما تجلب عليه من متاعب أسرية..

والأسرة قد تتسبب فى زيادة معاناة المريض عشر مرات..

المريض يهدأ نسبيا إذا شعر أن أقرب الناس إليه يعرفون قدر معاناته، ولذا فمن العبث أن نطالب المريض أن يقاوم، ومن العبث أن نحول بينه وبين ممارسة الطقوس التى تعرضها عليها الوساوس.. ولابد أن نحاول أن نجيبه على كل أسئلته، فالمريض قد يسأل أسئلة

معينة تتعلق بـوساوسـه ويتمنى أن يتلقى إجابـة تطمئنه، وقـد يعيد المريض السؤال أكثـر من مرة، ويسألـه فى أكثر من منـاسبة ويلح فى طلب الاجابـة، فالابنة مثـلا تظل تسأل أمها: هل غشـاء البكارة سليم حقا.. وهل هى متأكـدة أن أحدا لم يلمسها.. وتظل الـزوجة تلح فى أن يؤكـد لها زوجها أن ابنهـا لم يختلط مع أطفـال آخرين حين ولـدته بالمستشفى، ويظل الـزوج يطلب من زوجته أن تطمئنـه وأن تؤكـد له أنها لم تسمع منه كلمـة الطلاق صـادرة عن شفتيه، وبـذلك لا تكون محرمة عليه.

إذن مـريض الـوسـواس أحيـانـا يسأل كثيرا ويلح فى أسئلتـه، وأسئلته مكررة ومعادة.. والأهل يضيقـون بكثرة الأسئلة، وإذا فاض بهم الأمر يرفضون الاجـابة.. أو قد يضايقونه ولا يجيبـون الاجابة التى ترضيه وتطمئنه، وبذلك يضاعف قلق المريض وأحيانا ينهار ..

ولـذلك أطلب من الأسرة الصبر.. أطلب منهـا أن تجيب على أسئلـة المريض.. أطلب منها أن تطمئنه.. أطلب منهـا ألا تنهره وألا تنهاه عن ممارسة طقوسه..

أتذكر مريضة كان زوجها يمنعها بالقوة من أن تغسل يديها حيث كانت تستمر لمدة ساعة كـاملة فى غسلها، وكلما منعها زوجها تمادت فى وساوسها بشأن النظافة حتى أصيبت بانهيار تام..

وحينما استجاب لنصـائحى وتركهـا تمارس طقوس النظـافة بل ساعـدها فى ذلك هدأت الـزوجة وساعـد ذلك على نجاح علاجهـا بعد ذلك. ويجب ألا نسخـر من أفكـار المريض المسيطـرة ولا أن نثـور عليه.. يجب ألا يكون مرضه موضوع شجار عائلى.

ولا مريض يشفى دون أن تتفهم الأسرة معاناته.

ولا زوج يشفى دون مساعدة زوجته.

ولا زوجة تشفى دون مساعدة زوجها.

ولا يمكن أن نبدأ العلاج والمريض يعيش صراعات ومشكلات وضغوطا داخل الأسرة بسبب مرضه، ولذلك لابد للطبيب النفسى أن يجلس مع أسرة مريض الوسواس وأن يشرح لهم طبيعة المرض بالكامل وأن يتفق معهم على خطة العلاج..

■ والعلاج قد يأخذ وقتا طويلا..

■ وقد لا يستجيب المريض فى بداية العلاج..

■ وقد يضطر الطبيب لتغيير العلاج الى علاج آخر ثم علاج ثالث حتى يهتدى الى العلاج الملائم للمريض.

إذن الأمر يحتاج الى الصبر.. الصبر من المريض ومن أهله على حد سواء.

■ والتحسن يكون بطيئا إذ لا يمكن أن تختفى الأعراض مرة واحدة..

■ ولا يجب أن ينزعج المريض إذا عادت بعض الأعراض للظهور بعد فترة من التحسن فهذا أمر طبيعي ومتوقع.. وقد تختفى بعض الوساوس وتظهر وساوس أخرى من نوع آخر تتعلق بأمر آخر.. هذا أيضا طبيعي ومتوقع.

■ ولا توجد عقاقير تسمى مضادات الوساوس مثل مضادات الاكتئاب ومضادات القلق.. أى لا توجد عقاقير متخصصة فى علاج الوساوس وإنما توجد عقاقير من بعض فوائدها معالجة الوساوس مثل بعض مضادات الاكتئاب..

ولاشك أن تخفيف حدة القلق وحدة الاكتئاب يساعدان المريض على التحسن وعلى مقاومة وساوسه أو على الأقل تحملها بدرجة أقل من الانزعاج، فالمريض قد يعتاد على وساوسه.. أى يمارس طقوسه، وتصبح جزءا من روتينه اليومى بشرط ألا يزعجه أحد وألا يتضايق منه أحد..

فالشفاء قد لا يكون كاملا فى بعض الحالات، فيظل قدراً من

الوسـاوس ملازما للمـريض ولكنه يتعـايش معها وتكون ممـارسته لهذه الطقـوس فى حـدود مقبـولـة ومعقـولـة، ولا يهدأ أو يستقـر إلا بممارستها، المهم أن يفهم المحيطـون به ذلك وأن يقبلـوا هم كذلك هذا القدر المتبقى من الوساوس.

■ نادرا جـدا ما تلجأ للجلسـات الكهربـائية وهى ليست عـلاجا للوسـاوس وإنما لعلاج الاكتئاب إذا كـان شديدا ومـؤلما.. الجلسات الكهـربـائيـة تعالج الاكتئـاب ولا تعـالج الـوسـاوس.. وإذا تحسن الاكتئـاب تحسنت الوسـاوس.. وإذا شفيت الـوسـاوس بالجلسـات الكهربائية فإنها تكون وساوس ثانوية للاكتئاب.. فالاكتئاب وخاصة فى السن المتأخرة قد يأتى فى صورة وساوس قهرية.

■ وبعض حالات الوسواس القهرى تتحسن با لمطمئنات الكبرى.

■ وحالات أخرى تتحسن كثيرا بمضادات القلق..

إذن الأمـر لا يكون واضحـا فى بـدايـة العلاج ولا نعـرف أى دواء سيساعد المريض. والأمر يحتـاج الى صبر وتحمل وتعاون بين أركان المثلث: المريـض والأسرة والطبيب، والتعــاون لا يمكـن أن يتحقق إلا بالثقة والصداقة بين الثلاثة.

فـالعلاج رحلـة قد تكـون قصيرة أو طويلـة ولابد من التفـاهم العميق والارتياح المطمئن بين أفراد الرحلة.

■ ومشكلـة مريض «الـوسواس القهـرى» انه يكـون يائسـا من الشفاء.. ولا يتصور كيف تصلح العقاقير من أمر أفكاره المزعجة.

■ ولكن هنـاك حـالات كثيرة تشفى.. وحـالات أخـرى تتحسن.. والعقاقير تلعب الدور الأسـاسـى فى العلاج.. ولكن ليس مهما فقط أن نعطى العقـار المنـاسب ولكن من المهم أيضـا أن نتحـاشى العـوامل السلبية التى تعوق التحسن وأهم هذه العوامل السلبية وأخطرها عدم تفهم الأسرة.

إنما تصرفات هيستيرية ؟!

صحيح أنه الآن فى قمة السعادة ولكن نفس هذا الانسان قد يصبح بعد لحظة واحدة فى حالة غضب.. وعبوس.. بل وقد يرفض الكلام أصلا!!

انه يتهاوى إلى أقصى حد إذا غضب.

أما إذا سعد.. فإنه يتمادى فى سعادته بلاحدود!! انه يحب المبالغة والتهويل

ولذلك فهو غير صادق فى أغلب



الأحوال!! أمـــا عن علاقته بـــالجنس الآخر فهى غريبة جداً ؛

فالملاحظ أن عواطف سطحية غير ثابتة حتى وإن كـــانت شـديـــدة الحرارة فى بعض المواقف.

انها ملامح مرض الهيستريا وهى حالة يجب أن نتعـــامل معها على أســـاس انها حالة مرضية.



من الأمـراض التى حيرت الأطبـاء بكافـة تخصصـاتهم .. وحيرت أيضا النـاس وبالـذات أهل المريض وأصدقـاؤه وزملاؤه.. وارتبطت كلمة هيستريا بالجنون مع أنها ليست جنـونا أى ليست مرضا عقليا.. وارتبطت كلمـة هيستريـا بـالسلوك الانـدفـاعى والانفعـالات الحادة المصحوبة بالصراخ والهذيان والتصرفات غير المعقولة.

والحقيقة أن صاحب الشخصيـة الهيسترية هو إنسان محير وغير معقول فى كثير من تصرفـاته.. وأعراض الهيستريا أيضـا هى أعراض غـريبة محيرة فى ظهـورهـا واختفـائها ، ولـذا أرى من الضرورى أن يعرف الناس الكثير عن الهيستريا ليعرفـوا كيف يتعاملون مع مريض الهيستريا وبـذلك تقل معـاناتهم وتقل معـاناة المريض. فـالمحيطون بمريض الهيستريـا يعانون أشـد المعاناة لأنهم يعيشـون مع إنسان غريب الأطوار.. إنسان لاتستطيع أن تتوقع ماسيصدر منه فى اللحظة المقبلـة.. إنسان يبـدو فى أحيان سعيـدا وباسما أو ضـاحكا وصـافى المزاج، وفى اللحظـة التاليـة مبـاشرة ينقلب إلى إنسان عـابس يـرفض الكـلام.. إذا غضب يتهـاوى إلى أقصـى حـد ، وإذا سعـد يتمادى إلى أقصى حد.. حماس شـديد وأيضا فتور شـديد، وينقلب من الحماس إلى الفتور فى لحظات وبدون أسباب مقنعة.

هو إنسان يحب المبالغـة والتهويل ولهذا فهو غير صادق فى معظم الأحوال.. يرى الأمور رؤية ذاتية بحتة ولذا يبعد كثيرا عن الموضوعية فى الحكم والقول والفعل.. والانفعـالية والمبـالغة وعـدم الصدق.. كل ذلك يعنى خـواء وفـراغـا فى الرأس ، أى فى المحتـوى الفكـرى.. ولـذا فالسطحية هى من السمات المميـزة لهذه الشخصية.. وبالتالى لاعمق فى أى من علاقـاته واهتماماتـه وارتباطاتـه.. وبالتالى فعـواطفه التى يبديها نحـو الناس ـــ وأحيانا بحـرارة زائدة ـ هى عـواطف سطحية مؤقتـة غير ثابتـة.. بعض الناس تنخـدع فى عواطف هـذه الشخصية

وتقع ضحية لها ثم تتلظى بعد ذلك بتقلبها بل وانقلابها إلى النقيض حين يتحول الحب إلى برود وربما كراهية.. وسطحية المشاعر تشمل أيضا الشعور الجنسى، فهذه الشخصية تعانى من البرود الجنسى فى معظم الأحوال، ولذا فهى تبالغ فى مظهرها لتبدو جذابة جنسيا ، وقد تحاول المرأة من هذا النوع إغراء الرجال بدون أن يكون لديها رغبة جنسية حقيقية وإنما هى تفعل ذلك بدافع من إحساسها ببرودها الجنسى وأيضا لرغبتها فى شد اهتمام الآخرين لتكون دائما محور الاهتمام فهى شخصية تتسم بالأنانية وعدم القدرة على العطاء أو التضحية.

كل هذه سمات الشخصية الهيسترية التى تتعرض للأعراض الهيسترية.. هذه الأعراض تحدث بسهولة وتحت تأثير الضغوط التى تتعرض لها هذه الشخصية فهى قابلة للإيحاء والتحلل.. بسرعة تكتسب أعراضا وقد تنفصل مؤقتا عن الواقع.. هذا هو الأساس فى ظهور أعراض الهيستريا : القابلية الشديدة للإيحاء وسرعة التحلل أو التفكك أو الانشقاق فى الشخصية تحت تأثير الضغوط الخارجية وتصبح المعادلة كالآتى:

شخصية هيسترية + ضغوط أو صراع أو احباط = أعراض الهيستريا المرضية.. والذين يعايشون الشخصية الهيسترية يجب أن يتدربوا على ضبط أعصابهم وضبط سرعة الانفعال أو التأثر أو التجاوب السريع مع هذه الشخصية.. أى يجب أن يتمتعوا ببرود الأعصاب.. فالشخصية الهيسترية قد تظهر انفعالا شديدا أو تأثرا بالغا ولكن ذلك أمر سطحى بدون أن يتحرك الوجدان تحركا فعليا.. ولذا لاضرورة أن تفعل معهم أو ضدهم بل نراقب سلوكهم وتقلباتهم وأعراضهم بهدوء وبقليل من المبالاة وكأننا نشاهد ممثلا على المسرح.. فمريض الهيستريا هو ممثل بارع ولكنه لايعرف أنه يمثل

وقت حدوث الأعـراض.. بمعنى أنه لايتعمـد أعراضـه.. وهذه من أهم النقاط التى أحب أن أؤكد عليها فى البدايـة.. مريض الهيستريا لايدعى أعراضه ولكنها تظهر رغما عنه.. إنه العقل الباطن المسئول عن ظهور أعـراض الهيستريا.. العقـل الباطن يحتـوى على الـرغبـات المحرمـة والشهوات المرفـوضة والمشاعـر الكريهة.. هـذه الأشياء لايقبل العقل الـواعى أن ترتبط بـالشخصيـة ولذا يحدث لها عمليـة كبت فى العقل الباطن.. كـذلك الرغبات المتعارضـة تجعل الانسان يعانى صراعـا قد لايستطيع أن يستمر فى معـايشته ، ولـذا يتم كبت هذه الـرغبات وتلك المشـاعـر المتناقضـة.. ولكن الكبت ليـس قتلا.. أى أن هـذه الأشيـاء المكبوتة لاتموت ولكنها تظل حية تضغـط من حين لآخر ترجو الفكاك والعودة إلى العقل الـواعى.. فإذا تعرض الانســان لمواقف تهدد عملية الكبت أى تـرتبط بالصراعـات المكبوتـة فإن العقل الباطن يـدافع عن صاحبه عن طريق ظهور أعراض الهيستيريا.. أعراض الهيستيريا هى وسيلة للهـروب من الواقع.. هـروب من مواجهـة الصراع.. هروب من مواجهـة النفس بشهواتها ورغباتها المحـرمة المرفوضـة.. هروب من مواجهة النفس بمشاعرها البغضية، للكراهية والعدوان.

الهيستيريا هـروب من مواجهـة النفس، بـدلا من قسوة مـواجهة النفس.. تظهر أعراض الهيستريا .

وأعراض الهيستريا هـى أعراض صارخة.. أعـراض تثير قلقا حادا وفزعا للمحيطين با لمريض ولكن المريض نفسه لايفزع وربما لايتألم، فالعرض الهيتسيرى قد حل محل الألم والقلق والحزن.

وهى أعراض صارخة لكى تحقـق الفائدة منها وهى جذب المريض بعيدا عن بؤرة الصراع الحقيقية وأيضـا لشد انتباه المحيطين للمريض وكسب تعـــاطفهم واهتمامهـم أو لكى لايضغطـــوا على المريض ولايحملوه أعباء.

إذن الأعـراض الهيستيريـة لها وظيفة. وفـائدة.. هـذا مـايجب أن نعرفـه عن طبيعة أعراض مرضى الهيستيريـا وكيف ولماذا تظهر.إذن العرض يخفى وراءه صراعا.. والصراع مكبوت فى العقل الباطن.

وتنقسم الأعراض إلى قسمين :

١ـ أعراض تحولية :

المشكلـة النفسية تتحـول إلى مشكلة جسـدية.. مشكلـة جسديـة صـارخة كـالعمى أو فقـدان النطق أو صمم أو الشلل أو الغيبوبـة أو نوبة تشنجـات أو قىء أو احتباس بول أوفقـدان إحساس أو الشعور بـالآلام فى أى مكـان من الجسم، أو ارتعـاش الأطـراف أو حـركـات لاإرادية فى الوجه أو أى جزء من الجسم.

إنها أعراض تظهر فجأة وبشكل درامى وبعد انفعال حاد.. وتنهار الأسرة، فالابنة قد أصيبت بـالعمى أو الابن أصيب بالشلل.. ولكنها فى الحقيقة أعـراض مؤقتـة.. أعراض تشفى تماما بعـد ساعـات أو بعد أيـام.. أعـراض ليس لها أى أسـاس عضـوى .. أى لايـوجـد مـرض عضـوى أدى إلى ظهـور هذه الأعـراض.. ينهـار الأهل ولكن المريض لايبدو منهارا أو متألما بنفس القدر.

انهيـار الأهل هـو مايسعـى إليه المريض ويتمنـاه.. ولـذا يتمادى العقل الباطن فى الحفـاظ على هذه الأعراض واستمرارهـا.. ولذا.. فإن أول شـىء أطلبـه من الأهل عدم إظهـار الانـزعاج.. أطـالبهم بالثبـات والهدوء.. اللهفـة والانزعـاج والاهتمام الـزائد فى هذه اللحظـات يثبت الأعراض.. عدم الاهتمام يزيد مـن فرصة زوال الأعراض الهيستيرية. والأهم عدم تكرارها فى المستقبل لأنها ستصبح بلاجدوى أى لاتحقق مكسبا أو فائدة بظهورها.. إذن نـريد أن نجهض الأعراض الهستيرية من تأثيرهـا، ولهذا لايوجد مبرر لتكـرارها فى المستقبل.. أطـالب الأهل بعـدم الانزعـاج ولاأطـالبهم بالـلامبـالاة.. فهذا المريض يحتـاج إلى

اهتمام.. ولكنى أريده اهتماماً موضوعيــاً يهدف إلى مساعدته جذرياً.. فهـذه الأعـراض تخفى وراءها شيئـاً يجب أن نعـرفـه حتى نستطيع مســاعدة المريض.. يجب أن نفتش فى محتــويات العقل البــاطن.. وكل عرض هيستيرى لــه معنى.. له مغــزى.. فشلل اليد اليمنى معنــاه أنه لاشعوريــا لايريد أن يكتب أن يـرى شيئاً معيناً.. شيئاً ينكــره.. شيئاً لايتصـور إمكانيــة حدوثه.. والقىء الهيستيرى معنــاه التقزز والقرف والاشمئزاز.. وفقدان النطق معنــاه أنه يريد أن يمنع لســانه من شىء معين أو هو عاجز أن يقول شيئاً معيناً وإذا قاله يوقعه فى مشكلة ولذا يتقـدم العقل الباطن ويقـدم الحل وهــو فقـدان النطق وبذلك يعفيـه ويرحمه من الصراع..

إذن لكل عرض معنى.. مغــزى.. علاقــة بأصل المشكلة المكبــوتة.. وتلك هى بدايــة الخيط.. ثم عن طريق الجلسات النفسيــة نتعرف على شخصيــة المريض وظروفــه الاجتماعيــة وطبيعة صراعــاته. ولنــا أن نتــوقع أننــا لن نعــرف منــه الكثير.. ولــذا فالأمــر يحتــاج إلى عمليــة استكشاف.. استكشــاف لمحتويــات العقل الباطن.. وذلك عن طــريق حقنة التفريغ **Abreaction** وهـى حقنة من مــادة الفينو بــاربيتون فى الــوريد فينــام المريض ولكن تظل نــافذة مفتــوحة على العقل البــاطن نستطيع أن نحادث المريض منهادون أن يدرى عقله الواعى..

٢ — أعراض انشقاقية هنــا تتحلل الشـخصية.. تتفكك.. تبتعد عن الواقع لفترة مــؤقتة.. والنسيان هــو أحد أوجه الانفصــال عن الواقع.. النسيــان المرتبط بأحــداث معينــة أو بفترة معينــة.. ولأنها مــرتبطـة بأحداث معينة فإنها تسمى هيستريا محيطية.. وقد ينفصل عن واقعه كله.. عن المكان كلــه.. عن الناس ويذهب بعيداً.. حتــى اسمه ينساه.. عملــه.. ينسى من أيــن جــاء.. ينسى أهلــه.. وإذا نظــر إلى بطـــاقتــه الشخصية وجـدها غريبــة عنه وكأنها لاتخصه وإنما تخص إنســانا

آخر.. وهذه الحالة تعرف باسم الشرود الهيستيرى.

والهروب قد يأخذ شكلاً آخر.. الانفصال عن الشخصية الأصلية والتحول إلى شخصية أخرى.. أى تعدد الشخصيات.. الشخصية الجديدة تفعل ماتريد.. أو فى حقيقة الأمر تفعل ماتريده الشخصية الأصلية ولكنها لاتقوى على تحقيقه.. يحدث تفكك وانشقاق ويخرج الإنسان من شخصيته الأصلية إلى الشخصية الجديدة.. يلبس.. يخرج.. يتحرك.. يفعل.. يعود لتنسحب هذه الشخصية ويعود إلى الشخصية الأصلية.. وكل شخصية لاتعرف شيئاً عن الشخصية الأخرى.. فهما منفصلتان.. غريبتان..

وهناك صورة من صور التفكك وهو النكوص للطفولة.. العودة إلى الوراء.. فيحبو ويتلعثم.. ويتبول لاإرادياً.. ويخطىء فى الجمع فيقول أن مجموع ٢+٣هو ٦، هذه الحالة تسمى شبه العته الهيستيرى والهدف هنا أيضا الهروب.. الهروب من المسئوليات.. الهروب من مواجهة المصير المؤلم كالسجن أو الاعدام.. ولهذا فهذه الحالة تظهر فى المساجين الذين ينتظرون أحكاماً قاسية كالإعدام.. هنا عقله الواعى لايقبل ولا يصدق.. ولهذا يقدم العقل الباطن هذا الحل الساحر المريح الطريف وهو النكوص والعودة إلى الطفولة..

والمشى أثناء النوم هو صورة أخرى من صور الهيستريا الانشقاقية..

كم هم مساكين مرضى الهيستريا.. ولكنهم يثيرون حنقنا باستفزازهم لنا.. فمريض الهيستريا يضغط على أعصاب المحيطين به ولايأبه بانزعاجهم وتألمهم فهذه هى بغيته.. وقد يهدد بالانتحار وقد يحاول محاولات سطحية لاتؤدى إلى موت حقيقى (إلا أنه قد يموت بالصدفة دون أن يقصد ذلك).. ولايمل من تكرار تهديده بالانتحار ولايمل أيضا من تكرار محاولاته.

ماذا نفعل مع هؤلاء المرضى ؟

يجب أن نؤكد على الحقائق الآتية :

— هم مرضى وليسوا مدعى مرض.

— الأساس فى المرض صراع نفسى أدى إلى معاناة لاتحتمل وعدم قدرة على حل صراع فكان لابد من كبته فى العقل الباطن.

— الأعراض الهيستيرية هى بديل خروج الصراع إلى بؤرة الوعى أى إلى العقل الواعى.. إذن الأعراض الهيستيرية تحقق الهروب وتأجيل المواجهة..

— هؤلاء المرضى يحتاجون لمساعدة حقيقية لنعيد لهم تكيفهم الصحى.. فالأعراض الهيستيرية أسلوب مرضى للتكيف.

— الشخصية الهيستيرية بما لها من سمات القابلية للإيحاء والتفكك تعانى أكثر من غيرها وتتعرض لأعراض الهيستيريا.

العلاج :

— العقاقير تلعب دورا ثانويا بل قد لايكون لها أى دور على الإطلاق..

— الهدف من العلاج ليس إزالة الأعراض الهيستيرية.. لأننا إذا اكتفينا بزوال الأعراض فإنها سوف تعود مرة أخرى لأن الصراع مازال موجودا.

— العلاج الحقيقى هو معرفة جذور الصراع ومصدر معاناة المريض.. ودراسة شخصية المريض وأسلوبه فى التعامل مع الضغوط.

— تعاون الأهل أساسى وضرورى فى العلاج فعلاج الهيستيريا يتطلب تدخلا أسريا واجتماعيا لمعرفة حقيقة الضغوط التى تواجه المريض.

— يجب ألا نتجاهل تماما الأعراض وفى نفس الوقت يجب ألا

تبدى انزعاجا صـارخا واهتماما زائدا فذلك يدفع المريض إلى التشبث بأعراضه..

— حقنة التفريغ ضروريـة للإلتقاء مع العقل الباطن وجهـاً لوجه دون رقيب لمعرفة الدوافع اللاشعورية والصراعات المكبوتة والرغبات المقهورة والمشاعر المكروهة..

— ثم تبدأ رحلة العلاج النفسي والتى تهدف إلى أمرين:

— حل الصراع..

— محاولـة إنضـاج الشخصية لكى تكتسـب قدرات جـديـدة فى التعامل مع الواقع دون اللجوء إلى الاعراض الهيستيرية..

وفى الفصل الأخير سنتعرض لمعنى العلاج النفسى والـذى هو أحد أساليب العلاج الهامة فى الطب النفسى..

أنت المسئول عن إنقاذ مريض الاكتئاب

إذا أصيب زوجك بالاكتئاب .. فإنه لن يشكو .. لأنه ببساطة لايكتشف انه بالفعل أصيب بالاكتئاب !!

ولذلك يصبح من الضرورى ان ينتبه الآخرون إلى وجود حالة الاكتئاب حتى يتم الإسراع بعلاجها .

وعلى هذا الأساس يجب أن تكون هناك معرفة دقيقة بكل هذه الأعراض التى



نكتشف وجود حالة الاكتئاب.

نعم.. يجب أن تعرف الزوجة أن أفعال زوجها لاتعنى شيئا أكثر من أنه يعانى فعلا من حالة الاكتئاب.

وهنا يجب أن تسارع بعلاجه.. ودفعه إلى زيارة الطبيب النفسى.

انه مرض خادع وماكر

يزحف دون أن يشعر به أحد

ولذلك.. يجب أن نلتفت جيدا إلى أعراضه فى أولى مراحلها.



الإنســان المكتئب يغرق دون أن يــدرى ، إنه يغــرق، ولذا لابــد أن تكــون هناك عين إنســان آخر تــرقب وتلحظ.. إنســان آخر يتقــدم فى الوقت المناسب لينقذ الغــريق المكتئب.. إنسان آخر له قلب كبير وعقل متفتح وحس ذكى.. وهــذا الانســان الآخر لابــد أن يعــرف الكثير عن مرض الاكتئاب أى يجب أن يكون مسلحا بالعلم الذى يساعده على أن يسبح بمهــارة لينقذ الغــريق المكتئب.. والمشكلــة الصعبة أن الغــريق المكتئب قد يرفض المســاعدة ويقاومها لأنــه فقد استبصاره وانفصل عن الــواقع ولــذا يرى أنــه يستحق الموت غــرقــا، أوحتى حــرقا بنــار الاكتئاب ..

ولــذا فمهمة الإنســان الآخر صعبــة.. صعبــة.. والاكتئاب مــرض خــادع وماكــر.. يــزحف تدريجيــا دون أن يشعــر به أحــد.. ويضيق الخناق تدريجيا على عقل ونفس وصدر وقلب المريض ..

وقد يمعن فى خــداعه ومكره ويلبس قناعــا أى يأتى فى صورة ليس فيها أى اكتئاب وإنما أعراض جســدية يحسبها المريض بسبب مرض عضوى أصاب جسده.. نــوع غريب من الاكتئاب يسمى : « الاكتئاب المقنع » وقد يمعن أكثر وأكثر فى خداعه ومكره ويغرس أنيابه فى داخل المريض وفى نفس الوقت يرسم ابتسامة عريضة على وجهه وبذا يظهر المكتئب للناس ضاحكا باسما فلايخطــر على بال أحد أنه مكتئب. وقد ينهى المكتئب حيــاته وهو مبتسم.. نــوع غريب من الاكتئــاب يسمى الاكتئاب الباسم.. والاكتئاب أنواع.. وللتبسيط نذكر الأنواع الآتية :

— الاكتئاب التفاعلى « العصابى » ..

— الاكتئاب الذهانى « العقلى » ..

— اكتئاب سن اليأس ..

— الاكتئاب العضوى ..

ما المطلوب من الانسان الآخر .. ؟

المطلوب منه أن يتعرف على بدايـات الاكتئاب.. الأعراض الزاحفة.. الاكتشـاف المبكـر .. ثم المبادرة بـدفع المريض للعــلاج .. وأن يتـابع العــلاج.. وهــذا معنـاه أن يعـرف تفـاصيل كثيرة عن طبيعــة المرض ومساره ومصيره وأن يعرف كل شيء عن العقاقير المضادة للاكتئاب كيف تعمل .. والجرعة الملائمة .. ومدة العلاج .. والأعراض الجانبية.. والمضاعفات إن وجدت.. ثم ـ وهــذا هو الأهم ـ كيف نقى مريضنا من نكسات أخرى ..

وأسواق فى البداية رقمين لنتعـرف على مدى أهمية الموضوع : ٥٪ من النــاس يعانون مــن الاكتئاب وهى نسبــة عالية بــلاشك وخطيرة وخاصة إذا عرفنا أن ١٥٪من مرضى الاكتئاب ينتحرون .. وأن ٧٠٪ من حالات الانتحار التى تمت سببها الاكتئاب ..

إذ الأمر ليـس بالهزل .. ولا نستطيع أن نهون من أمــر الاكتئاب .. الأمر يحتاج إلى عناية من المحيطين بمريض الاكتئاب ..

ما هى بدايات الاكتئاب ؟ مــا هى العلامات المنذرة ..؟ كيف نتعرف على المظاهر الأولى للنكسة ..؟

هناك بــدايات متعــددة ومختلفة.. قــد يشكو المريــض صراحة وفى البدايــة يتبين أنه مكتئب.. حزين.. يائس.. وقــد يبحث عن علاج.. وفى أحــوال أخــرى يــزحــف المرض دون أن يشعــر بــه المريض ودون أن يــدرى من حــولــه.. يبدأ المرض بفقــدان الحماس.. فقــدان الاهتمام.. الفتور.. عــدم الإحساس بــالفرحــة لأى شيء أوحتى تبلــد الإحســاس تماما.. كأن شيئا مــات داخله أو أن الحياة ماتت من حولــه أو أنه هو شخصيا قد مات ..

يضطرب النــوم فيستيقظ عند الفجــر بعد نــوم متقطع غير مريح، ويكون فى أســوأ حالاتــه لحظة الاستيقــاظ.. تداهمه فى تلــك اللحظات أسوأ الأفكار وأقطع الوساوس، أمــا فى نهاية النهار فإنه يشعر ببعض

التحسن النسبى.. أى أن حالة المريض تكـون أسوأ صباحا.. ويتمنى قدوم الليل حتى يهرب إلى النوم ..

وفقدان الشهيـة للطعام من العلامات البـارزة للاكتئاب الـذهانى وبـالتالى فقـدان الوزن السريع .. ويفقـد أيضا شهيتـه للجنس مثلما يفقد أى رغبة فى الحياة..

مريض الاكتئاب يشعـر بعذاب قد يعجز هـو ذاته عن وصفه.. ألم داخلى .. يمزقه .. مشاعر يائسة وإحساس بالذنب .. كما أنه يحقر من ذاته ويقلل من شأنها.. يشعر بالإثم والخطيئـة والعار الذى جلبه على أسرته.. قـد يشعر بأن قلبه قـد توقف أو أن عقلـه فقد قدراتـه.. هذه الأعراض الأخيرة تشير إلى أن الاكتئاب قد وصل ذروته. وهنا يجب أن ننتبه بشدة إذ قد ينهى المريض حياته فى لحظة ..

ما هى العلامات التى تشير إلى أن مريضنا قد ينهى حياته ؟

- الإحساس الشديد باليأس ..
- أنه يقولها صراحة إنه يتمنى الموت ..
- أن يفصح لنا أن أفكارا تراوده بأن ينهى حياته ..
- الإحساس بالذنب ..
- ضـلالات العدميـة أى حين يقول إن قلبـه لايعمل أو أن معدتـه توقفت..
- الآلام الجسـدية والتـوهم المرضى، أى حين يقـول إنه مصـاب بمرض خبيث قاتل .. وقد يخدعنـا المريض فيبدو باسما.. ولكنه يقدم على الانتحار فى لحظـة ونحن غافلون عنه.. ومـريض الاكتئاب لايهدد بالانتحار .. أى أنه لايحاول أن يبتـز أحدا.. أى هو لايستعمل التلويح بالانتحار لتحقيق أغراضه ولوى ذراع الآخرين ..

مـريض الاكتئـاب يـرتب لانتحـاره ويحاول أن يستخـدم أنجح الوسائل حتى لاينقـذه أحد .. وأقطع الوسائل التى تؤكـد عمق اكتئابه

ونيته الصادقة فى إنهاء حياتــه هى أن يحرق نفسه أو يطلق الرصاص على رأسه ..

وأسهل الطرق أن يبتلع أقـراصــه التى يعـالج بها .. أو يستعمل الغاز وخاصة إذا كان بمفرده ..

قد يقدم على الانتحار فى لحظـة دون سابق إعداد إذا أحس باليأس الشديد يخنقه.. وكبار السن ينتحرون أكثر.. والاكتئاب فى كبار السن قـد يأتى فى صـورة وساوس ومخاوف لامبرر لها.. والمرأة معـرضــة بنسبة أعلى لمرض الاكتئاب ..

وإذا أحسسنا بأن مـريضنا تراوده فكرة الانتحـار فعلينا أن نخبر طبيبه فورا، إذ أن المريض قـد يخفى أفكاره عن طبيبه.. والحل الأمثل فى مثل هذه الحالات هو إدخال المريض المستشفى لنتمكن من مراقبته كل الوقت ولإعطـائه العلاج الحاسم وعـادة يكون فى صـورة جلسات كهربائية بالإضافة إلى العقاقير المضادة للاكتئاب..

العلاج سهل .. ولكن الأهم من العلاج هو أن نعرف حقيقة ما يدور فى رأس المريض ومـا هى نوايـاه .. إنقاذ حيـاة مريض الاكتئـاب من الانتحـار يحتـاج إلى إنسان مخلص محب بجـانبـه يـراقبه ويـرعـاه ويشعر به ..

وإذا تم إنقـاذ المريض من محاولـة الانتحار فهـذا ليس معنـاه أن الخطر قد زال تماما.. إذ أنه سـوف يحاول الانتحار مرة أخرى وذلك فى خلال الـ ٤٨ ساعة التى تعقب المحاولة الأولى .. وتقريبا حوالى ٨٠٪ يحاولون هـذه المحاولة الثانيـة .. وتقل النسبة تدريجيا وخـاصة مع العـلاج ولكن يظل الخطـر قـائما حتى يشفى المريض تمامـا .. وقـد ينسى المريض كل شىء عن محاولتـه الانتحـار.. وقـد ينـدم عليهـا ويزيـد ذلك من إحساسه بـالذنب تجاه أسرته التى سبب لها إزعـاجا وإرهاقا .. وقد يبدو حائرا ولايـدرى لماذا أقدم على هذه المحاولة .. وفى

أحيان أخرى يقول إنه لم يجد أمامه طريقا للخلاص إلا عن طريق الموت ، وأن عذابه كان فوق قدرته على التحمل ..

ولاينتحر إلا من وصل إلى قمة اكتئابه وفقد استبصاره وانفصل عن الواقع .. ووجود محاولة سابقة فى تاريخ حياة المريض تجعل الخطر قائما إذا أصيب بالاكتئاب مرة أخرى ..

وكذلك موت أحد أفراد العائلة بالانتحار يزيد من توقعاتنا وقلقنا على المريض من أنه قد يقدم على الانتحار إذا زاد اكتئابه ..

وكما قلت فإن مريض الاكتئاب الذى يفكر فى الانتحار يكون قد وصل إلى مرحلة يجد فيها الطريق مسدودا ولا أمل .. بل يأس وعذاب وإحساس بالذنب وأرق وألم يطبق على صدره فيضيقه وظلام كامل من حوله.. ويكون الموت هو الوسيلة الوحيدة التى تريحه من كل هذا فيتمناه ويفكر فيه ثم يخطط له ويقدم عليه فى لحظة..

مريض الاكتئاب التفاعلى لايفكر إطلاقا فى الانتحار.. بل هو يسعى للعلاج للخلاص من أحزانه فهو مستبصر بمرضه متصل بالواقع ولايعانى من أى أعراض جسدية.. فقط هو يشعر بالضيق والزهق والحزن وعادة يكون هناك سبب معروف لديه لذلك : ضغوط حادة أو ضغوط مستمرة أو إحباط أو فشل فى عمل أو دراسة أو علاقة.. أى حدث أو مجموعة من الأحداث أصابت هذا الانسان بالاكتئاب ..

وهذا معناه أن الظروف إذا تغيرت للأفضل وكما يتمنى فإن اكتئابه يزول .. إلا أنه إذا كان شديدا فإنه يحتاج لعلاج بالعقاقير ..

أما اكتئاب سن اليأس فإنه يشابه الاكتئاب الذهنى إلا أنه يصيب المريض للمرة الأولى فى حياته بعد سن الخمسين وهو أكثر فى النساء بنسبة ٨ : ١ .. أى أنه أمام كل ثمانى نساء يصبن باكتئاب سن اليأس يمرض رجل واحد ، أما النسبة فى الاكتئاب الذهنى فهى ٣ : ٢ لصالح الرجال أيضا.. إذن المرأة تعانى من الاكتئاب .. وقد تعانى من اكتئاب

من نوع آخـر قبل الدورة الشهريـة فتشعر بـالحزن واليأس والزهق والملل والتبرم وقـد تصبح عصبية وحـادة الطبـاع أو تصاب بـالأرق والصداع كل ذلك فى الأيام القليلة التى تسبق الطمث.. وتستريح تماما بعد نزول القطرات الأولى أو بعد ثلاثـة أو أربعة أيام من بدء الدورة.. ومطلوب مـن الزوج أن يعـرف هذه المعلـومة تمامـا وأن يتعرف على طبيعة حالة زوجته قبل الدورة حتى يستطيع أن يساعدها على العبور بسلام من هـذه المحنة المؤقتـة التى تتكرر بـالعذاب مـرة كل شهر .. مشـاكل زوجيـة كثيرة قـد تصل إلى الطـلاق تحدث فى هـذه الفترة الحرجة ..

والمرأة قد تصاب بالاكتئاب أثنـاء الحمل أو بعد الولادة .. واكتئاب مـا بعد الـولادة قـد يكون شـديدا وقـاسيـا وتضطرب المرأة تمامـا وتصاب بـالحزن وتبكى وقد تفكر أيضـا فى الخلاص من حياتها.. أو قد تصاب بالهياج والهلاوس والهذاءات : أى حالة عقلية حادة ..

والاكتئاب الذهانى قد يصيب الإنسـان مرة واحدة فى حياته .. وقد يظل يلاحقـه فى صورة نوبـات متكررة.. قد يصاب الإنسـان بنوبتين طوال حياتـه يفصل بينهما عشر سنوات أو أكثر .. وقد يصـاب بنوبة كل سنة أو كل سنتين .. وقـد تأتى النوبـات فى موعد ثـابت كل عام فى بداية الربيع أو الصيف أو بـداية الخريف أو الشتاء .. ولكن فى الغالب ترتبط نوبات الاكتئاب بالربيع .. والعلاقة غير مفهومة ..

والاكتئاب قـد يأتى لأسبـاب عضوية أى نتيجـة لمرض فى الجسم وهنا يسمى الاكتئـاب العضوى .. وأهم الأسبـاب اضطرابـات الغدد الصماء وعلى رأس القائمة الغدة الدرقيـة .. فحين تتباطأ هذه الغدة فى إفرازها لهرمون الثيروكسين تصاب المرأة بالخمول والتراخى والبطء فى التفكير والحركة والإمسـاك وسرعة التعـب وازدياد الـوزن وسقوط الشعر وانقطاع الطمث وأيضا تشعر المرأة بالحزن والتعاسة واليأس

والبرودة .. ٥٠٪ من مـرضـى المكسيـديما (نقص هـرمـون الغـدة الدرقية) تبدأ أعراضهم بالاكتئاب ..

ولذا فعلى الطبيب النفسى أن يفحص المرأة المكتئبة جيدا لاستبعاد هذا المرض.. وزيادة نشـاط الغدة الكظرية (فوق الكلـوية) التى تفرز الكـورتيزون وتسبب مـرضا يعـرف باسم كـوشنج الذى يـؤدى إلى ظهور أعراض الاكتئاب ..

وأمـراض الجهـاز العصبى قـد يصـاحبهـا الاكتئـاب مثل الشلل الـرعـاش وتصلب شرايين المخ فى كبـار السن وأورام الفص الجبهى وأيضـا بعض مـرضى الصرع النفسـى الحركى الـذى يصيب الفص الصدغى ..

نقص الفيتامينات والعناصر الغذائية قد يسبب الاكتئاب بالإضافة إلى أعراض عصبية أخرى كما يحدث فى مرضى البلاجرا ..

إذن الفحص الجسـدى أمر ضرورى فى حالـة مرضـى الاكتئاب .. وأيضا فى كل مـرضى النفس .. فالجسـد والنفس لاينفصلان ويـؤثر كل منهما فى الآخر ..

والرجال يكتئبـون بعد خروجهم إلى المعـاش .. وأى إنسان يصاب بالاكتئاب حين يفقد عزيزا عليه عن طريق الموت ..

والاكتئاب مرض كيميائى يحدث بسبب انخفاض نسبة الأحماض الأمينيـة فى بعض مـراكـز المخ وهى : السيروتـونين ، والـدوبـامين ، والنورأدرينالين ..

إذن هو خلـل كمى غير معروف سببه حتـى الآن ، أى غير معروف لماذا يصاب إنسـان بالاكتئـاب ولايصاب بـه إنسان آخـر .. والعامل الوراثى قد يلعب دورا .. والضغوط أيضا قد تؤدى إلى ظهور المرض.. والضغوط قـد تؤدى إلى حدوث النكسات.. ولكن النكسـات قد تحدث أيضا بلا ضغوط ..

وقبل أن نتعرض للعلاج لابد أن نتحدث عن الـوجه الآخر أو الوجه المقابل لمرض الاكتئـاب أو الوجـه النقيضـى وهو مـرض الهوس وهو مـرض يختلف تماما عن مـرض الاكتئـاب ولكنه مـرتبط بالاكتئـاب ارتباطا وثيقا فهو يتناوب معه فى زيارة المرضى فمرة يصاب الانسان بالاكتئاب ومرة أخـرى يصاب نفس المريض بمرض الهوس وهكذا .. مرة هوس ومـرة اكتئاب .. أو مرتين هوس ومـرة اكتئاب أو العكس .. يخرج المريض من نوبة هوس إلى نوبـة اكتئاب واحدة فى حياته أو عدة نـوبات اكتئـاب .. أو كما أوضـحنا نـوبـات هوس تتبـادل مع نوبـات اكتئاب ..

وكما أن الاكتئـاب مشكلـة يعانى منهـا المريض ذاتـه فإن الهوس مشكلة يعـانى منها أهل المريض ولايعـانى منها المريض.. فـالمريض يشعر بسعادة طاغية وفرح لامثيل له وانطلاق وحماس وقوة وحيوية وطاقـة غير محدودة وقدرة فائقـة على الحركة والكلام مع عـدم النوم والتهام كميات هائلة من الطعـام ، وإنفاق كل ما يمتلك من مال إلى حد جلب الخراب على نفســه وعلى أهلـه ، والإحساس بـالعظمـة وتـزاحم الأفكـار والمشـاريـع فى رأسـه والـويل لمن يعترض على أفكـاره أو يعترضــه.. والأمر قـد يصل إلى حد الهيـاج والاعتداء على الآخـرين أو السلوك الجنسى الفـاضح والمبالغـة فى المظهر إلى حـدود غير لائقة.. ولكن السمة الأساسيـة هى السعادة الطاغية التى تصـل إلى حد التيه والطـرب والرقـص والغناء .. كل تصرفـات المريض تجلب الفضيحـة والعار والمشـاكل والخراب .. مشـاكل مع الجيران والنـاس فى الشارع والعمل ومع الشرطـة ولأن المرض يأتى فى نوبـات متكررة.. فمطلـوب من الأهل التعرف على العـلامات الأولى للنكسة وسرعـة إخبار الطبيب لأن الحالة إذا تطورت وتدهـورت بسرعة فإن المريض يرفض الطبيب ويرمى بالعلاج ..

العلامات الأولى أى البدايات للمرض هى :

- ■ كثرة الكلام ..
- ■ الأرق .
- ■ الانشراح الزائد بلا مبرر ..
- ■ العصبية والنرفزة لأتفه الأسباب ..
- ■ المبالغة فى الملبس والتزين ..
- ■ كثرة الخروج والحركة ..
- ■ الغرور الزائد .. وكثرة الأفكار والمشاريع التى تبدو صحيحة ولكنها غير واقعية ..
- ■ التصرفات غير المسئولة التى تسبب حرجا أو خروجا عن التقاليد ..
- ■ الغناء أو الرقص عند سماع الموسيقى ..
- ■ الإسراف والبذخ وشراء أشياء غير ضرورية أو غير مطلوبة ..
- ■ زيادة النشاط الجنسى ..
- ■ النقد اللاذع والتعليق غير اللائق على الآخرين (بالرغم من صحة هذا النقد)..

الأمر قد يتدهور فى خلال ساعات أو أيام ولذا يجب الإسراع بعرض الأمر على الطبيب لأجهاض الحالة ..

ويهمنى أن أوضح أنه فى حالة المريض المتهيج يجب عدم إثارته ويجب عدم الاعتراض على ما يقول .. يجب التزام الهدوء أمامه وعدم التعليق وعدم القيام بأى حركة ..

مريض الهوس غير مستبصر ومنفصل عن الواقع وسهل الاستثارة .. احتفظ بهدوئك أمام مريض الهوس حتى تتمكن من عرضه على الطبيب أو نقله إلى المستشفى .. التعامل مع مريض الهوس أمر صعب جدا والتحكم فيه أمر يكاد يكون من المستحيل ..

والآن نعود إلى مرض الاكتئاب لنتحدث عن علاجه ..

ولأن الاكتئاب بداية هو مرض كيميائى فإنه لايمكن علاجه بدون عقاقير .. العلاج بالعقاقير يأتى فى المرتبة الأولى ثم يأتى بعد ذلك العلاج النفسى والبيئى..

وعقاقير الاكتئاب كثيرة ومتنوعة .. ومريض الاكتئاب يتعذب كثيرا ويشقى أكثر ولكنه أكثر حظا لأن مرض الاكتئاب يشفى شفاء كاملا.. وقبل أن أدخل فى تفاصيل العلاج لابد أن نؤكد على أن أخطر مراحل الاكتئاب تلك التى يفكر فيها المريض فى الخلاص من حياته.. فى هذه الحالة يجب على الأهل أن يبلغوا الطبيب فورا .. والطبيب فى هذه الحالة هو الجلسات الكهربائية داخل أو خارج المستشفى ..

واختيار الطبيب لعلاج معين يعتمد على عدة عوامل :

— نوعية الاكتئاب : تفاعلى أم ذهانى ..

— درجة القلق والتوتر المصاحبة للاكتئاب ..

— النوبة الأولى أم هناك نوبات اكتئاب سابقة ..

— وجود نوبة أو نوبات هوس سابقة ..

— وجود تاريخ عائلى : أى هل أصيب أحد أفراد الأسرة بهذا المرض من قبل ..

— نوعية العلاج الذى استجاب له المريض فى المرات السابقة ..

— نوعية العلاج الذى استجاب له قريب المريض الذى أصيب بنفس الحالة ..

— وجود أعراض عقلية أخرى مصاحبة لحالة الاكتئاب ..

إذن الأمر يحتاج إلى مزيد من الأسئلة التفصيلية حتى يقرر الطبيب العقار الذى سيبدأ به .. اختيار العقار الملائم ليس أمرا عشوائيا ولكنه أمر محسوب ..

وقبل أن يمسك الطبيب بالقلم ليكتب الدواء المضاد للاكتئاب عليه

أن يحدث المريض وأهله عن بعض خصائص مضادات الاكتئاب :

أولا : أى عقار مضاد للاكتئاب لايحدث تأثيرا إلا بعد أسبوعين .. أى لانتوقع أى تحسن فى البداية ..

ثانيا : التأثير الإيجابى الوحيد الذى قد يظهر فى البداية هو التهدئة وليس زوال الحزن والكآبة ..

ثالثا : الأعراض الجانبية غير المطلوبة تظهر فى الأيام الأولى أى قبل ظهور الآثار الإيجابية الشافية.. ولكن لحسن الحظ فإن هذه الأعراض الجانبية سرعان ما تختفى بعد أيام قليلة .. ولذا نطلب من المريض الصبر والتحمل والثقة بزوال هذه الأعراض الجانبية.. وهى أعراض يمكن تحملها ولاتسبب إزعاجا فظيعا يقاس بفظاعة الاكتئاب.

وأبرز هذه الأعراض الجانبية هى جفاف الحلق وزغلله العينين والإمساك ..

رابعا : لانفكر فى تغيير العقار واختيار عقار آخر إلا بعد مضى شهر كامل على استعمال العقار الأول وإلا بعد أن نجرب زيادة الجرعة .. إنه تسرع غير مسئول أن نغير الدواء قبل ذلك .. ولذا يجب على المريض أن يصبر .. وعلى أهله أن يصبروا .. وكذلك يجب على الطبيب النفسى ذاته أن يصبر.. لكن إذا مر شهر كامل دون أن يظهر المريض أى تحسن علينا هنا نراجع عدة نقاط :

- أن نراجع التشخيص
- أن نراجع الجرعة .. فقد تكون غير كافية
- أن نراجع العقاقير الأخرى التى يتعاطها المريض مع مضادات الاكتئاب فقد تقلل من فاعلية الدواء أو قد تسبب هى ذاتها اكتئابا ..

بعد ذلك نفكر فى تغيير الدواء ونختار عقارا آخر من مجموعة أخرى .. فمثلا إذا كان اختيارنا الأول قد وقع على عقار يزيد من نسبة السيروتونين فإننا فى هذه الحالة نختار عقارا يزيد من نسبة

الـدوبامين أو النـورأدرينالين.. ولـذا فإن بعض الأطباء منـذ البدايـة يجمعون بين عقـارين من مجموعتين مختلفتين حتى يضمنوا فـرصة أكبر لتحقيق الشفاء منذ البداية ..

ولكن مشكلـة الجمع بين أكثر من عقـار هى مـزيد من الأعـراض الجانبية والأهم أننا لن نعرف ما هو العقار المؤثر حقا ..

والقـاعدة الـذهبية هى عقـار واحـد بالجرعـة الكاملـة أفضل من عقـارين .. وعقـاران أفضل من ثـلاثة .. وطبعـا من غير المتصـور أن نجمع بين ثلاثة مضادات للاكتئاب فى روشتة واحدة ..

وأيضا قبل أن أتطـرق للحديث عن هذه العقاقير أؤكـد على حقيقة هـامـة. لأطمئن المريض وأهلـه وهى أن العقـاقير المضادة لـلاكتئـاب لاتسبب أى إدمان أو تعود .. ومدة استخدامها لاتتجاوز ستة أشهر..

بعد ذلك ينصح الطبيب بـالتوقف عنها تـدريجيا بعد شفاء حـالة الاكتئاب ..

ومن الخطأ أن يتـوقف عنها المريض بشكل مفـاجىء وخاصـة إذا شعر بتحسن كبير .. أو هـو قد يتوقف عنها بشكل مفـاجىء إذا شعر أنها لاتفيده .. أو قـد يتوقف المريض عن العلاج فجأة لأنـه يائس من الشفاء ..

والتـوقف المفـاجىء يحدث رد فعل يتسبب فى معـانـاة المريض جسديا ونفسيا لعدة أيام ..

ولكن بكل تأكيد هذه العقـاقير لاتسبب أى مشاكل أو مضاعفات .. هى عقـاقير آمنة جـدا.. لاخوف من استعمالها .. بل هى عقـاقير تهب الحيـاة لمن فقـدوا الـرغبـة فى الحيـاة.. إنها أعظم اختراع فى القـرن العشرين .. لعلها أنقـذت حياة الملايين وقبلهـا أى قبل اكتشافهـا مات كثيرون بهذا المرض.. على مدى ربع قرن لم أر مـريضا واحدا تعرض لسوء بسبب هذه العقاقير .. لم أر منها إلا كل خير ..

وفى حالـة الشعور بأى أعراض جـانبية إتصل فـورا بطبيبك الذى سوف يطمئنك ويؤكد لك أنها سوف تختفى بعد أيام قليلة ..

فى حالـة استمرار الأعـراض الجانبية اتصل بطبيبك الـذى سوف ينصحك بكيفيـة عـلاج هـذه الأعـراض الجانبيـة أو ربما يخفض لك جرعة الدواء ..

فى البـداية سـوف تتحسن شهية المريض للطعـام التى فقدهـا ثم سيتحسن نـومـه.. ولكن آخر شـى يتحسن الكآبـة.. سـوف ينقشع الحزن تدريجيا وببطء.. المحيطون بالمريض سيـدركون بسهولة أنه يتحسن ولكن سيظل المريض فى البـداية ينكر أى تحسـن.. فالمريض لايـزال يشعـر أنه حـزين ولن يلتفت إلى أن شهيتـه تحسنت ووزنـه يـزداد ونـومه أصبـح أفضل .. سيظل مشغولا بحـزنـه.. ولكن بعـد الأسبـوع الثالث سـوف يدرك التحسن بـوضـوح كمن يقف مراقبـا للفجر وهو يبزغ؛ فنـور النهار لاينبلج فجأة ولكن كل خيط نور يظل يناضل خيط ظلمة حتى يتغلب عليه، فيتبدى للعين واهيا نحيلا ، حتى ينضم إليه خيط نور آخر ، وهكذا حتى تصطبغ الموجودات بالبهجة .. مثل هذا يحدث بالضبط داخل نفس المكتئب.. فالفرحة هى نور يشيع فى جنبات المريض والإحسـاس الذى يصفه بـدقة كل مـريض اكتئاب هو أنه يشعر أن الحياة تدب مرة أخرى فى قلبه الميت ..

● **متى نلجأ إلى العلاج الكهربائى ؟**

بداية أقول أن أفضل علاج للاكتئـاب هو العلاج بالكهرباء .. علاج قـاطع وشـاف وسريع .. ولايـوجـد مـرض يشفى بـالكهـربـاء مثل الاكتئاب..

الكهربـاء ليست علاجـا للفصام وليست عـلاجا للهـوس.. ولكننا نلجأ إليهـا لتهـدئة المريض .. الكهـربـاء لاتشفى الفصـام ولاتشفى الهوس .. ولكنها تشفى الاكتئاب .. وكثير من الناس يفزعون من كلمة

كهربـاء ويقاومـون بشدة رغبـة الطبيب فى إعطاء المريـض الجلسات الكهربائية حيث هناك بعض الأفكـار الخاطئة عن العلاج بالكهرباء .. البعض يتصـور أنها تدمـر خلايـا المخ أو تؤثـر عليها تأثيرا سيئـا.. البعض يتصـور أنها تمحو ذاكـرة الإنسان وتمسح خبراتـه.. البعض يتصـور أن المريض إذا أعطى فى مـرة الجلسـات الكهـربـائيـة فإنـه سيحتاج إليهـا دائما فى كل مرة يعاوده فيها المرض.. كل هـذه الأفكار خاطئة.. العلاج الكهـربائى لايدمر خلايا المخ ولايمحـو الذاكرة.. وقد يعالج المريض مرة بالكهرباء ويعـالج فى المرة التالية بالعقاقير .. ليس شرطا أن نحتـاج للكهرباء فى كل نكسـة.. وعلى كل حال فإن استعمال الكهـربـاء لعـلاج الاكتئـاب قـد انخفضت نسبتـه إلى حـد كبير بعـد اكتشاف العـديد من العقاقير المضـادة للاكتئاب .. العلاج الكهـربائى نلجأ إليه إذا كـانت هناك مؤشرات واضحة أن المريض يفكـر بجدية فى الانتحـار.. ونلجأ إليه إذا فشلت العقـاقير فى علاج الاكتئـاب .. ونلجأ إليه إذا كان المريض يعانى بقسوة من أعراضه ولايستطيع أو لايقوى على الانتظار أسبوعين حتى يبدأ تأثير العقاقير ..

التحسن يبدأ بعد الجلسة الثانيـة أو الثالثة على الأكثر.. والتحسن يكـون سريعـا ومطـردا.. يترك المريض أفكـاره السـوداويـة ويبتسم للحياة ويعجب كيف كان يفكر فى الخلاص من حياته ..

عدد الجلسـات من ٦ إلى ٨ جلسات .. بمعـدل جلستين أو ثلاث كل أسبـوع.. ويعطى المريض مخدرا قبل الجلسـة وبـذلك لايشعـر بأى شىء على الاطـلاق.. أى لايتألم ولايخاف .. وكذلك نعطى عقـارا لكى يسبب استرخاء كـاملا فى العضلات فلا تنقبض بشـدة أثناء الجلسة، وهـذا يمنع حـدوث أى مضـاعفـات .. ويفيق المريـض من الجلسـة ولايتذكر أى شىء مما كان يجرى مـن حوله .. وينسى أيضا الأشياء التى حـدثت فى الدقـائق التى سبقت الجلسـة مباشرة .. وإذا تأثـرت

الذاكرة فإن هذا يكون مؤقتا ويستعيد المريض ذاكرته بالكامل بعد ثلاثة أو أربعة أسابيع من انتهاء الجلسات.. أى لافقدان دائما للذاكرة..

وهناك تعليمات للمريض وأهله أيضا يجب الالتزام بها :

— لايتناول المريض أى طعام أو شراب حين يستيقظ من النوم صباحا قبل إعطائه الجلسة.. أى يصوم صوما كاملا.. نحذر من تناول أى شىء حتى ولو كان قدرا ضئيلا من الماء لأن المعدة سوف تنقبض أثناء الجلسة وتدفع بمحتوياتها إلى أعلى وهذه المحتويات سوف تدخل إلى الشعب الهوائية وتسدها وتؤدى إلى التهاب رئوى حاد أو عواقب وخيمة أخرى .. والمريض قد ينسى فيأكل أو يشرب قبل الجلسة.. وهنا يأتى دور الأسرة التى يجب أن يتولى أحد أفرادها مراقبة المريض منذ استيقاظه من النوم وحتى موعد الجلسة.. بعد انتهاء الجلسة يستطيع المريض أن يأكل وأن يشرب بحرية كاملة ..

— يجب التأكد من خلو فمه من أى أسنان صناعية قبل الجلسة لأنها سوف تتعرض للكسر، فتؤذى فمه ، أو الأخطر أن يبتلعها المريض ، أو تدخل فى القصبة الهوائية وتسدها ..

كما ننصح بإفراغ المثانة من البول قبل الجلسة.. والطبيب يقوم بفحص المريض فحصا دقيقا للتأكد من خلوه من أى مرض عضوى يعوق إعطاء الجلسات مثل ارتفاع ضغط الدم أو هبوط القلب أو وجود هبوط بالكبد أو الكلى أو وجود كسور .. وفى حالة المسنين نأخذ الأمر بعناية وبحذر أكثر وكذلك إذا كان المريض طالبا ومقدما على الامتحان ..

والكهرباء تعطى أعلى فائدة فى حالات اكتئاب سن اليأس حيث تصل معدلات الشفاء الكامل بعد العلاج الكهربى إلى ٩٥٪.. وفى الاكتئاب الذهانى ٨٠٪.. والكهرباء مفيدة جدا أيضا فى الاكتئاب الذى يعقب الولادة ..

ولقد تطورت الأجهزة التى تستعمل الآن فى العلاج الكهربائى والتى من شأنها تقليل أى تأثير على الذاكرة .. ومع استعمال التخدير ومعه العقار الذى يسبب ارتخاء العضلات فقد انعدمت تقريبا أى مضاعفات للجلسات .. إذن لاخطورة على الإطلاق من استعمال الجلسات الكهربائية.. بل أقول إنها أكثر أمانا من العقاقير وأيضا أكثر فاعلية وأسرع وأرخص.. وأقول إن العلاج الكهربى من نعم الله على مرضى الاكتئاب، ولكم أنقذ حياة كثير من مرضى الاكتئاب الذين كانوا على وشك انهاء حياتهم بأيديهم.. المهم أن ينتبه الأهل وأن ينتبه الطبيب لكى يتخذ القرار السليم فى الوقت المناسب ..

وكما قلت فإن المريض لايشعر ولايدرى بأى شىء، إذ يعطى المخدر فى البداية ومع العقار الذى يؤدى إلى استرخاء العضلات .. وحين يغيب المريض عن الوعى يتم وضع قطبين على جانبى الجبهة يمر منها تيار كهربائى قوته ٧٠فولت ولمدة نصف ثانية فقط ويسترد المريض وعيه بعد عشر دقائق ..

وبعد انتهاء الجلسات يستمر المريض على العلاج بالعقاقير لمدة تتراوح بين ثلاثة وستة شهور ..

مرة أخيرة الكهرباء علاج عظيم للاكتئاب ولاخطر منه .. ونلجأ إليه إذا فشلت العقاقير بمفردها .. كما نلجأ إليه فى الحالات الانتحارية .. وحين تسيطر على المريض الأفكار السوداوية والشعور بالذنب والدونية والعدمية ..

● **وما علاج الهوس ..؟**

مشكلة مريض الهوس : الإزعاج الشديد الذى يسببه لأسرته وللمجتمع .. ومريض الهوس قد يكون متجهما وفى هذه الحالة لامهرب من الجلسات الكهربائية .. والكهرباء لاتشفى الهوس ولكنها تهدىء المريض بشكل سريع وحاسم بحيث يتقبل بعد ذلك العقاقير .

زوجتك الحامل مريضة نفسية !

مطلــوب من كل زوج أن يفتح عينيــه جيدا ليتابع حالة زوجته.

إنها تكــون عرضة للعديــد من المتاعب النفسية خلال رحلة الحمل.

ففى خلال فتــرة الحمل قــد تعيش فى فتــرة من الحزن والقلق بحيث يصل الأمــر إلى رغبتها فى إنهاء الحمل!!

بل قــد تــزيد الحالــة شــدة لتصل إلى



رغبتها فى التخلص من الحياة!!

وتتعدد صور التاعب أثناء فترة الحمل.. والولادة.. والارضاع أيضا!!

وفى كل هذه الحالات تصبح مسئولية الزوج هى اكتشاف الحالة فى مراحلها الأولى.



وهنا الحديث موجه أساسا للزوج الذى يجب أن يكون حساسا للتغيرات التى تحدث لزوجته أثناء فترة الحمل ثم بعد الولادة وأثناء فترة الرضاعة.. وأن تكون هذه الحساسية نابعة من حبه ومن إحساسه بالمسئولية.. فهو شريك فى عملية الحمل والولادة والرضاعة.. وهو الشريك الذى لايتحمل أدنى تكلفة نفسية وجسدية ومع ذلك يظفر بوليد..

فترة الحمل قد تكون من أشق الفترات على المرأة.. بالرغم من الفرحة العارمة حين يثبت حملها، إلا أنها تبدأ فى المعاناة الجسدية من آلام وغثيان وقىء وشتى الأعراض العضوية (الجسدية) المختلفة التى تحدث بسبب الانقلابات الهرمونية المصاحبة لبدء الحمل..

ولكن ثمة نوعية أخرى من المعاناة تجتاح بعض النساء، وهى المعاناة النفسية التى تصل إلى حد المرض فمن قلب فرحتها بالحمل تنبعث التعاسة والحزن والشعور باليأس والضيق والرغبة فى التخلص من الجنين أو حتى الرغبة فى الخلاص من حياتها.. حالة اكتئاب كاملة تصيب المرأة مع بداية الحمل أو فى أى مرحلة من مراحل الحمل وتستمر معها مااستمر الحمل.. ولاتدرى المرأة سببا لحزنها وتعاستها ويأسها وتدمع عيناها وتأرق وتفقد شهيتها وتصاب بالخمول والإعياء وسرعة التعب وعدم الرغبة فى عمل شىء وإهمال ذاتها وبيتها وأطفالها.. تهرب إلى النوم والانزواء وعدم القدرة أو الصبر على مخالطة الناس.. وقد تنتابها أحاسيس سلبية ناحية زوجها.. ويشتد الخلاف.. وذلك يزيد من معاناتها.. والزوج قد لايدرك أن مشاعر زوجته السلبية ناحيته هى بسبب المرض الذى طرأ عليها بسبب الحمل.. الزوج قد لايدرك أن إهمالها له ولبيتها إنما بسبب مرض نفسى مرتبط أساسا بالحمل.. الزوجة ذاتها لاتعرف أن معاناتها بسبب حملها..

هى مسئولية الزوج الأولى.. وهو أمر يجب أن يكون معروفا لكل الأزواج وهو أمر يجب أن يكون معروفا أيضا لكل امرأة تحمل.. والذهاب للطبيب النفسى واجبة.. فآلام الاكتئاب مبرحة.. والحمل عبء نفسى وجسدى.. وهذه الحالة معروفة ولها علاج.. المشكلة الوحيدة التى تواجهنا هى أننا لانستطيع أن نصف أى عقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل.. ولكن يمكن بعد ذلك.. أما تشوهات الجنين بالعقاقير فلا تحدث إلا إذا تعاطت المرأة العقاقير فى الشهور الثلاثة الأولى.. بعد ذلك لايتأثر الجنين بالعقاقير.. وإذا كان الإكتئاب شديدا ومصحوبا بالرغبة فى التخلص من الحياة فيمكن العلاج بالجلسات الكهربائية والتى لاتؤثر على الجنين..

ونادرا مانلجأللإجهاض كعلاج للإكتئاب الشديد الذى لايشفى بالعقاقير وبالجلسات الكهربائية.. العلاج النفسى قد يفيد.. المرأة محتاجة فى هذه الفترة للمساندة النفسية.. والمساندة النفسية يجب أن تصدر أولا عن الزوج.. الزوج يستطيع أن يلعب دورا علاجيا هاما.. مطلوب منه الرحمة والرفق النابعان من حبه لزوجته ومن إحساسه بالمسئولية والمشاركة.. مطلوب ألا يضغط على زوجته وألا يرهقها بطلباته.. مطلوب أن يقدر اكتئابها بل ويستشعره وأن يبذل كل جهده لمساعدتها بالعرض على الطبيب والالتزام بالعلاج والمشاركة فى العلاج..

آخر شىء نفكر فيه هو الاجهاض إذا كان هناك خطورة على صحة المرأة العقلية وإذا كان هناك خطورة على حياتها.. وهو قرار يجب أن يتخذه الطبيب آخذا فى الاعتبار عوامل أخرى كثيرة.. نفترض أن هذه السيدة تعدت الثلاثين وهذا أول حمل لها بعد فترة علاج طويلة للعقم.. هنا فى هذه الحالة نتردد كثيرا فى اتخاذ قرار الاجهاض.. فى هذه الحالة يجب أن نستخدم كل الوسائل الممكنة لمساعدة ومساندة

هذه السيدة.. إحدى مريضاتى كانت فى الخامسة والثلاثين من عمرها وكان هذا هو أول حمل لها بعد طول انتظار.. ومنذ الشهر الأول للحمل وهى تعانى إكتئابا عظيما.. وتوسلت إلى عشرات المرات أن أساعدها فى إنهاء هذا الحمل.. ولم أطاوعها وتحملت معها الكثير وطلبت من الزوج أن يقف معنا.. وكنا نراها وهى تتعذب بالاكتئاب ولكن لم أشعر أن هناك خطورة على حياتها.. ومرت التسعة أشهر بسلام وجاء طفلها الأول والأخير.. ولكن إذا كانت هذه السيدة التى تعانى من اكتئاب الحمل قد من الله عليها قبل ذلك بطفلين أو أكثر فإننا لانتركها تتعذب باكتئابها طوال هذه الفترة..

والاكتئاب قد يداهم المرأة بعد الولادة.. ربما لاستعداد لديها.. أو هى أصيبت قبل ذلك بالاكتئاب قبل الزواج.. اكتئاب مابعد الولادة يأتى فى صور كثيرة.. أبسط صورة الدموع الدائمة فى عين المرأة ولاتجد لها تفسيرا مع إحساس يزعجها لأن الاحساس الطبيعى فى هذه الظروف هو الاحساس بالفرحة.. وقد يشمل الفتور كل شىء: بيتها، زوجها، أولادها، الآخرين، أقاربها.. وقد يصيبها الأرق وفقدان الشهية.. وقد تشعر بمشاعر سلبية شديدة تجاه وليدها فتكرهه وتتمنى موته.. وقد يأتى الاكتئاب فى صورة وساوس.. وساوس تصاب بها لأول مرة فى حياتها.. وأذكر مريضة زارها الوسواس بعد الولادة بيوم واحد فى صورة فكرة سيطرت عليها أن ابنها الوليد ليس هو ابنها الحقيقى حيث اختلط مع طفل وضعته سيدة أخرى فى نفس الوقت بالمستشفى.

هنا مطلوب من الزوج أن يشعر بزوجته.. أن يلتقط الحزن المرسوم على وجهها.. أن يلحظ الدموع التى لاتغادر عينيها وتتجدد باستمرار.. أول إنسان يجب أن يلاحظ هذه التغيرات هو الزوج.. وهذه

التغيرات قــد تكـون بسيطــة إلى الحد الــذى يصعب مــلاحظتهــا واكتشافها.

وقد تأخـذ الأمور مسارا خطيرا، وذلك نادرا مـايحدث، أن يسيطر على المرأة إحســاس يـائس وفظيـع لايحتمل، فتفكـر فى الخلاص من وليدها ومن حياتها..

والاكتئـاب قـد تصـاحبـه أعـراض ذهـانيـة أخـرى كـالهلاوس والضلالات فتشك فيمن حولها وتتهمهم بمحاولة إذائها وقد يصاحب ذلك عصبية شديدة أو هياج ..

وقد تكون المرأة فى حـالة من تشوش الوعى وعـدم الإدراك للزمان أو المكان أو الأشخاص المعـروفين وتلك هى أشد الحالات التى تحتاج إلى التدخل السريع :

أولاً يجب إبعاد الطفل عنها.

العلاج بالبيت أو المستشفى يتـوقف حسب الحالة، وهل هناك من يـرعــاهـا بـــالبيت وهل تتقبل العـــلاج وهل هنـــاك من يتحمل كل مسئوليات البيت دون أن نكلفها بأى شىء؟.

لا رضاعة على الإطلاق سواء أكانت الحالة بسيطة أم شديدة.

لا مهـرب من الجلســات الكهـربـائية إذا كـانت الحالـة شـديـدة مصحـوبة بـالهيـاج أو الهلاوس والضـلالات أو محاولة الانتحـار.. والجلسات الكهـربائيـة مفيدة جـدا فى ذهان الـولادة وتحدث تحسنا سريعـا ورائعا ولكن يجب ألا ننخـدع ونـوقف الجلسات لأن النكســة تحـدث بأسرع ممـا نتوقع.. لابد أن نعطى جـرعة الكهرباء كاملة من ٦ ـ ٨ جلسات.

العـلاج بـالعقـاقير أساسى ولايمكـن الاستغناء عنـه.. ونـوعيـة العقـاقير تختلف حسب الحالـة.. هل هى اكتئـاب خـالص أم فصــام خـالص أم مزيـج من الاكتئاب والفصـــام.. ولابـد أن يستمر العـلاج

بالعقاقير لمدة ثلاثة أشهر من بعد الشفاء الكامل.. التوقف عن العلاج قبل ذلك يتسبب فى نكسة تحدث بأسرع مما نتوقع.

الاهتمام بالغذاء والعلاج بالفيتامينات عالية التركيز ضرورى أثناء فترة العلاج، لأن المريضة تكون فى حالة إعياء وضعف شديدين.

يجب أن يشتمل العلاج على عقاقير تساعد على أن تنام المريضة وقتا كافيا.. ونعود ونؤكد على أساسيات سبق تأكيدها وهى إبعاد الوليد - لا رضاعة - لامسئوليات ـــ حب (يتم التعبير عنه بالمعاملة الطيبة الرقيقة)..

وبعد شفائها - بإذن الله - نطرح أهم سؤال :

نسمح لهذه السيدة بأن تحمل بعد ذلك ..؟

إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة.. وإذا كان هذا هو الطفل الأول فإننا نسمح لها بالحمل مرة ثانية بعد مرور عامين أو ثلاثة.

إذا كانت هذه هى المرة الأولى التى تصاب فيها بهذه الحالة وكان لديها أكثر من طفل فإن الأمر متروك لها ولزوجها فى اتخاذ قرار الحمل بعد ذلك.. هناك احتمال ألا تصاب بهذه الحالة مرة أخرى وهناك احتمال أن تصاب بها فى المرة التالية مباشرة.. وعموما فإن الطبيب النفسى ينصح بعدم الحمل إذا كان للسيدة طفلان أو أكثر.

إذا كانت هذه هى المرة الثانية التى تصاب فيها بذهان الحمل أو الولادة فإننا ننصحها بشدة بعدم الحمل مرة ثانية.. ولابد أن يكون هذا قرارا جماعيا ، وعلى الطبيب أن يوضح الأمر تماما للأم وللزوج وأن يضع أمامها كل الاحتمالات.. فالإصابة للمرة الثالثة تمثل خطرا حقيقيا على صحة الأم العقلية، وهنا يجب أن نوفر لها طريقة آمنة لمنع الحمل وأحيانا ننصح بعملية لعقم هذه السيدة **steralization** .. وخاصة إذا كان الله قد أنعم عليها بأكثر من طفل.. أما إذا كان لديها

طفل واحد فقط فإننا لاننصح بهذه العملية وإنما ننصح السيدة بعدم الحمل لعدة سنوات.. وإذا حملت يجب أن تكون تحت الاشراف النفسى طوال فترة الحمل وبعد الولادة للتدخل السريع إذا عاودتها الأعراض العقلية.

إذا حملت هذه السيدة التى تعرضت لأكثر من إصابة عقلية أثناء الحمل أو بعد الولادة وكان لها أكثر من طفل، فإننا غالبا مانتصح بالاجهاض وخاصة إذا كان لديها الاستعداد للإصابة با لمرض العقلى، أى إذا كانت قد أصيبت بحالة مشابهة قبل الزواج.

والأمر هنا فى يد الزوج الذى يجب أن تكون صحة زوجته هى الأساس فى اتخاذ قراره.. يجب أن يملى عليه إحساسه الصادق أن صحة زوجته أولا، ولهذا حتى إذا كان الله قد من عليه بطفل واحد أن يقنع به ويحمد الله عليه ولايعرض زوجته لحمل آخر قد يتسبب فى إصابة عقلية ثانية أو ثالثة.

ويبدو أن المرأة قد كتب عليها معاناة من نوع خاص ترتبط بها كامرأة، أى بسبب جنسها.. فبعيدا عن متاعب الحمل والولادة، فإن المرأة معرضة مرة كل شهر لأن تضطرب حالتها النفسية، وذلك ارتباطا بالدورة الشهرية.. ففى مرحلة ما خلال الشهر.. قبل الدورة أو بعدها أو حتى أثناءها تعانى المرأة من اضطراب نفسى واضح فتكون قلقة وعصبية ومتوترة.. يضطرب نومها وتضطرب شهيتها أو تصبح عدوانية أو يزيد لديها الشك والحساسية تجاه الآخرين وتكثر خلافاتها مع زوجها أو مع أبنائها أو زملائها وجيرانها.. أى تكون حالتها غير طبيعية با لمرة.. ولكن حدة الحالة تختلف من سيدة لأخرى.. والطريف أن بحثا علميا أثبت ارتفاع معدلات الطلاق فى أسبوع ماقبل بدء الدورة الشهرية.. prmenstrual Tension .

وهنا مطلوب من الزوج أن يكون حساسا لهذه التغيرات وأن

يتوقعها وأن يعرف موعدها الشهرى. فالزوج تحتاج لمعاملة خاصة خلال هذه الفترة الحرجة.. أى مطلوب من الزوج أن يتحملها.

ومع انقطاع الدورة الشهرية تعانى المرأة أيضا.. والأعراض تكون جسدية ونفسية.. وأشهر الأعراض الجسدية السخونة المفاجئة التى تجتاح كل الجسم مع العرق الشديد.. والأعراض النفسية تكون فى صورة توتر شديد وأرق مصحوب بالاكتئاب.. تزداد احتمالات الاصابة بالاكتئاب فى هذه السن.. قد تكون الأعراض بسيطة ومحتملة وقد تأخذ أبعادا مرضية تستلزم العلاج الحاسم.

وسبحان الله الذى كتب على المرأة معاناة من نوع خاص كلها مرتبطة بدورها كمصدر للحياة.. مع بدء الدورة ومع انقطاعها وأثناء الحمل وبعد الولادة وأثناء الرضاعة.. ربما كان هذا تكريما لها، لدورها الخالد على الأرض.

٣٠ سببا وراء ذهاب طفلك إلى العيادة النفسية

من الضروري أن يعرف أي أب ان ابنه الطفل الصغير قد يصاب بمرض نفسي!!

بل وقد تصل حدة هذا المرض إلى إقدام هذا الصغير البريء على الانتحار!!

أما هذا الطفل الذي يرفض الطعام فإنه في حالات كثيرة قد يكون مصاباً بحالة نفسية.. ولايكون انصرافه عن الطعام نوعاً من الدلع..



وفى حـــالات أخـــرى.. نجد أن الطفل

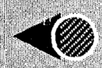
لايغمض له جفن.. وإذا نام يستيقظ فزعاً

مضطرباً.. صارخاً!!

انها بعض نماذج الأمراض النفسية التى

قد تصيب الطفل الصغيــر ولن يكون لها

علاج إلا فى العيادة النفسية!!



هل يتصـــور أحد أن طفـلاً دون العاشرة ينتحــر بسبب اكتئابــه!! هناك أطفال ينتحرون بسبب الألم النفسى الذى يمزق صدورهم؟

وطفل آخر يصــاب بالأرق فـلا يغمض له جفن وتعـذبه الهواجس والمخـاوف أو تـداهمه الأحـلام المرعبة فيستيقـظ فزعـاً مضطـربـاً صارخا. وطفل آخر يفقد تماماً شهيته للطعام وينحل جسده.

ولاأحد يتصور أن طفلاً يصاب بأحـد الأمراض النفسية المعروفة، كالقلق والاكتئـاب والوساوس والمخـاوف أو بأحد الأمـراض العقلية المعروفة كالفصام..

ومشكلـة الطفل أنـــه لايستطيع أن يعبر عن مكنـونـــات نفســه.. وأحياناً تكـون هذه هى مشكلة الكبار.. الطفل لايستطيـع أن يقول أنا مكتئب.. أنـا حزيـن.. وأنا أريـد التخلص من حيـاتى.. كما أن الطفل لايستطيع أن يـوضح أو يفصح عـن مشـاعـر القلق.. ولايستطيع أن يصف ألمه النفسى.. ولهذا فمعانـاته النفسيـة تأخذ أشكـالاً أخرى فى التعبير فقد يضطرب نـومه أو طعامه.. وقد يصــاب بالتبول أو التبرز اللا إرادى أو قد يتلعثم فى الكلام، أو تنتابـه حركات لاإرادية فى جسمه لايستطيع التحكم فيها.. وقد يضطـرب سلوك الطفل اضطراباً خطيراً فيكـذب أو يسرق أو يهرب من المدرســـة أو يهرب من البيت ويصبح عدوانياً..

هذه الأعراض التى قد يظهـر أحدها على الطفل تعنى أن هذا الطفل غير سعيد.. إنه بـائس.. وأنه يحتاج إلى مساعـدة متخصصة وفحص الطفل نفسيـاً أمر صعب.. ولهذا فقد نكتفـى بملاحظته.. وبـالحديث معــه بشكل عـام.. بســؤال والـديـه وإخوتـه وأخـواتـه ومـدرسيــه ومـدرساتــه.. وبـداية العـلاج قد يكـون لها قيمـة وفاعليـة كبيرة إذا استطـاع الطبيب أن ينشـىء صـداقـة مع الطفل ليحبـــه وليثق بــه.. ومعظم الأطفال يتجـابون عاطفيـاً مع الطبيب إذا أعطاهم وقتـا وكان صبـوراً ودوداً. وإذا كان الطب النفســى يلعب دوراً فى علاج الأطفـال

فإن الـدور الأساسى فى التـوجيـه والعلاج هـو واجب الأسرة. الأب.. والأم..

ويجب أن نتوجـه للطبيب النفسى فوراً إذا كان الطفل يتـدهور أو يعانى بشدة.. التأجيل والتسويف أو التجـاهل واللامبالاة.. يؤدى إلى تدهور حالة الطفل وحرمـانه من الفرص الطبيعية لكى يهتم بدراسته ويسعد بطفولته.

المعـاناة النفسيـة لـدى الطفل تعوقـه عن النمـو الطبيعى.. وأول مأساة نواجهها مع هذا الطفل هو أنـه يحس بالوحدة الشديدة، فبقية الأطفال هجـروه وانطلقوا لألعـابهم وأفراحهم. فهـو يشعر أنـه طفل منبوذ وتكـون الطامة الكبرى وأصل كل معـاناة إنسانيـة حين يهمله والداه أو يقسوا عليه بسبب إهمالـه أو بسبب الأعراض التى أصابته.. ولاشك أنـه من الصعب على الأسرة أحيانـاً أن تدرك أن طفلها يعـانى نفسيـاً أو لديـه مرض نفسى، ولهذا يظل الطفـل يعانى مـدة طويلـة وتسوء حالته حتى تصبح أعراضه واضحة ولايمكن السكوت عليها.. وأكثر الأعراض التى تزعج الأسرة مما يـدفعها إلى الإتيان بطفلها فوراً للعيـادة النفسيـة هى الأعـراض المرتبطة بـاضطـراب السلـوك مثل السرقة والهروب من المدرسة أو حين يتعثر الطفل دراسياً.

وأعراض الاضطراب التى تظهـر على الطفل هى صرخة لكى نتقدم وننقذه.. والطفل عـالمه محدود.. أسرته.. مدرستـه.. أصدقـاؤه الذين يلعبون معه.. إذن فعلينا أن نبحث عن أسبـاب معاناة الطفل فى حدود هذا الإطار:

● بعض الأطفـال يتعرضـون لمعاملـة قاسيـة جداً تصل إلى حـد العنف أى استعمال القـوة للعقـاب الجسـدى والإهـانـة والتأنيب والتـوبيخ.. يضرب الطفل ضرباً مـؤلماً.. ويسب الطفل سبـا جارحـا.. وبذلك يتوقف نمو ثقته.. يملأه الخوف والتردد والخجل..

● الطفل حساس جداً للخلافات العائليـة ولابد أنه سيأخذ جانباً..

أى سـيأتى فى صـف الأب أو صـف الأم.. وتصـاب نفس الطفل بأذى حينما يرى أباه وهو يشتم أمه ويضربها..

● الطفل يغير مثل الكبار.. تحرقه آلام الغيرة.. وأكبر مصيبة تهدد الطفل مجيء وليد جديـد.. إنها صدمة ينهار بعـدها كثير من الأطفال، والطفل يتضـايـق إلى حـد الحزن حين يـرى طفـلاً آخـر قـد حظى بإمكانيات أعلى من إمكانياته، أى يمتلك أشياء لايمتلكها أحد سواه..

● الأب الذى يعود آخر الليل مخموراً ويزعج أفراد الأسرة النائمين.

● حين يفقد الطفل احترامـه لأبيه عندما يكتشف أن أبـاه يكذب أو أن أباه رجل غير شريف.

● الأم المسيطرة التى تلغى تماماً شخصية الأب فى البيت.

● الأب الذى يمحو تماماً شخصية الأم ويلغى دورها وأهميتها.

●الصراع بين الأب والأم للسيطـرة على الطفـل ولـذا لكل منهما يناقض أوامر الآخر أو إنكـار أو توجيهات الآخر يضع للطفل فى مطب صـعب.. ويحتـار.. ويعجـز عن الاختيـار.. وهـذا يعـرضـه لأصعب الأمراض فى العقلية.

● إهمال الطفل وتركه للشغالة أو المربية.

● انشغال الأم الـزائد باهتماماتها الخاصـة والتى عادة مـاتكون خارج البيت.

● هجـرة الأب داخليـاً أو خـارجيـاً وافتقـاد الطفل لـه كمثل أعلى وكقدوة وحصانة وكمعلم ومرب..

● التخويف من أشيـاء وهمية، كالعفاريت والحيـوانات المفترسة من خلال الحكايات البالية الضارة.

●الكراهيـة بين الأب والأم المعلنة أو الخفيـة والتى يشمل هـواؤها السام كل أفراد الأسرة.

● عدم وجود حوار بين أفراد الأسرة.

● عدم وجـود خطط واعية ذكيـة لتنمية شخصيـة الطفل وتنمية قدرته العقلية..

● إدمان أحد الوالدين (عادة الأب) للمخدرات.

● انغماس أحد الوالدين (عادة الأب) فى ملذاته مضحياً بكرامة وسمعة أسرته..

● وجود عاهة عند الطفل تعرضه لسخرية بقية الأطفال، كشلل الأطفال أو ضعف السمع أو ضعف أو تشويه فى جسده.

●تواضع قدرات الطفل الذكائية مقارنة بزملائه فى الفصل، مما يجعله يشعر بالنقص والخجل وخاصة إذا تعرض لضغط زائد من مدرسته.. وكذلك وجود اختلافات واضحة شكلية وعقلية بين الطفل وإخوته وأخواته، وخاصة إذا كان تميز أخيه أو أخته عليه موضع اعجاب الأسرة ومحور حديثهم الدائم..

●سوء معاملة المدرس أو المدرسة وإحساس الطفل أنه مضطهد فى المدرسة.

● سوء أخلاق المدرس أو المدرسة حيث يصبحان نموذجاً سيئاً (المدرس الذى يدخن أو يكذب والمدرسة التى تضغط على التلميذ من أجل الدروس الخصوصية).

● الإساءة للطفل فى المدرسة وتوجيه ألفاظ نابية له أو مهينة لكرامته وتجريحه أو السخرية منه لعيب فى شكله أو فى قدرته.

● إرهاق الطفل بالواجبات الدراسية فوق قدرته، وعدم السماح له بالوقت الكافى للعب والمرح.

● أصدقاء السوء من الأطفال الآخرين مما يكسب الطفل عادات وسلوكيات سيئة أخطرها التدخين أو المخدرات أو الهروب من المدرسة من البيت..

●البخل الشديد والتقتير على الأبناء وحرمانهم من الأشياء التى يحبونها، رغم إمكانيات الأسرة الطيبة التى تسمح بحياة طيبة وسهلة للأسرة.

● الاغداق الزائد وتلبية كل طلبات الطفل والمصروف الكبير الذى

لايتلاءم مع عمر الطفل، ومايصاحب ذلك من تدليل زائد يفقد الأسرة بعد ذلك القدرة على توجيه الطفل وتربيته.

● الطفل الذى يربى بعيداً عن أمه وخاصة فى السنوات الأولى..

●تعرض الطفل للإصابات المتكررة وخاصة فى رأسه، وسوء التغذية وأى حميات قد تصل إلى المخ وتؤثر عليه.. كثير من اضطرابات الطفل السلوكية سببها إصابة عضوية فى المخ وخاصة إذا تعرض لها الطفل فى السنوات الأولى.. وفى هذه الحالة يجب فحص الطفل عضوياً فحصاً دقيقاً وإجراء رسم للمخ واختبارات الذكاء والقدرات أمور ضرورية لتحديد مدى إصابة المخ ومسئوليته عن الأعراض النفسية والسلوكية.

●تعرض الأم لبعض أنواع الحميات أثناء الحمل أو تناولها عقاقير ضارة بالجنين فى الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، أو التدخين أثناء الحمل.. كل ذلك يؤثر على قدرات الجنين العقلية..

● الأم غير السعيدة أثناء فترة الحمل..

ثلاثون سببا قد يكون أحدها أو بعضها سبب معاناة الطفل.. وكلها مرتبطة بالبيت أو المدرسة: الأب.. الأم.. المعلم.. المعلمة.. الأخ.. الأخت.. الصديق.. الصديقة..

والطفل المريض قد نعطيه عقاقير، والعقاقير غير ضارة. بل يتحملها الطفل ربما أفضل من الكبار..

ومضاد الصرع يستعمل بكثرة فى مجال الأطفال.. فهو لايعالج الصرع فقط ولكنه يعالج السلوك المضطرب.. وقد يكون بالمخ إصابة ولكنه من الصعب الكشف عنها بوسائل الفحص التى فى أيدينا مثل رسم المخ وتصويره بالكومبيوتر.. فالإصابة بسيطة أو ضئيلة جداً.

هذا الطفل قد يكون كثير الحركة لايهدأ أبدا ولايستطيع الانتباه أو التركيز على شىء والبقاء معه فى مكان واحد يصبح معذباً.. وأمه وأبوه يتحملان الكثير..

ومن المستحيل قبولــه فى مدرسة لأنه لايستقــر فى مكان ويعبث فى كل شىء حــوله.. وعقــار مثل التيجرتــول يفيد فى مثل هــذه الحالات، وخاصة إذا ظهرت أى دلالات على وجود إصابة بالمخ.

والمرض العقلى الــذى يصيب الطفل فى مراحل العمــر المبكرة جـداً (٢ـــ٣ـ سنوات) يعـرف بـاسم الفصام.. إنـه ذهــان الطفولـة وأهم مايميـزه اضطراب الكلام، فــالطفل يكف عن الكلام بعد أن يكـون قد تعلمه ومارســه.. وهذا الأمر يحدث تدريجيــاً.. ويصبح غريب الأطوار فلايتجــاوب انفعاليــاً مع من حولــه، ويبدو وكأنــه يعيش وحده.. أى يتجاهل كل من حوله ولايهتم بــالأشياء أى الجماد.. ويقاوم بشدة أى تغير على المكان الــذى يعيش فيه، فهــو يريد كـل شىء فى نفس المكان الذى اعتاد عليه..

ويثــور بشدة إذا وجـد أى تغيير ويسعى بنفسه إلى ارجــاع الشىء إلى مكانه الأصلى.. وقـد يصاحب ذلك اضطرابات فى الحركـة وبالذات زيــادة الحركة والعصبيـة والقلق وكثـرة البكاء وفشل كل المحــاولات لتهدئتــه.. ومن أبرز العلامات عـدم النظر فى عينى أى إنسان أمــامه.. وذلك بالإضافة إلى اضمحلال ذكائه..

وهذه الحالات تحتاج لــوقت طويل لعلاجهــا.. تحتاج لجهد وصبر وتــدريبات خــاصة.. والعقــاقير المضادة للفصـــام تستعمل فى بعض الحالات.. وذلك بـــالإضـــافـــة للعــلاج النفســى والاجتماعى داخل مؤسسات خاصة بتلك الحالات.

وعمومــاً فإن الطفل حين يعــانى نفسياً أو عقليــاً أو سلوكياً فــإنه يحتاج إلى رعايــة خاصة.. إلى فهم يصل إلى سبب معانــاته.. إلى تعاون الجميع. الأسرة والمدرســـة.. ولاشىء أنجح من الحب لـــلاقتراب من الطفل وتخفيف معاناته.

النفس مريضة والجسد يتألم ..

أنت تشعر بالقلق..

وتعانى من الفكر المستمر..

ولا تعرف طعم النوم..

ليس غريبا بعد كل ذلك أن يرتفع ضغط

الدم. أو أن تصاب بالقرحة فى المعدة.

إنه مجرد مثال واحد لما يمكن ان يحدث

فى جسم الانسان نتيجة لمتاعبه

النفسية.



فالانفعـــال الحاد يمكن أن يؤدى مثلاً إلى ظهور مرض السكر الكامن.. إلى خلل فى وظيفة الغــدة الدرقيــة.. أو حتى التهاب الجلد !!

ان النفس المريضــة فى أغلب الأحــوال تدفع الجسم إلى الألم ..

والآن.. مع عــرض ســريع لهــذه الحالات المرضيـــة التى قــد يحتــار البعض فى تفسيــرهــا.. بينما الــواقع أنهــا تعبيــر جسمانى لمتاعب نفسية.



●● القلق المستمر يصاحبه ارتفاع فى ضغط الدم.. ويصاحبه أيضاً زيادة فى إفراز الحامض المعدى الذى قد يتسبب فى حدوث القرحة..

من هذا نفهم كيف يتأثر الجسد على نحو مرضى بسبب اضطراب النفس.. بسبب القلق المستمر.. بسبب الانفعال الحاد.. وأيضاً بسبب الغضب المكتوم..

حتى جهاز المناعة عند الإنسان يتأثر بالحالة النفسية ، فمع الانفعال الحاد مع القلق المزمن تضعف مقاومة الجسم ويصبح عرضة للأمراض الميكروبية والفيروسية.. بل إن هناك أبحاثاً حديثة تشير إلى وجود علاقة بين الاضطراب النفسى وظهور الأورام..

والأزمات الصحية المفاجئة مثل جلطة شرايين القلب أو شرايين المخ تحدث فى الغالب عقب انفعال حاد.. هذا الانفعال الحاد يؤدى إلى زيادة كمية الأدرينالين فى الدم. وهذا الأدرينالين يساعد على تجمع الصفائح الدموية والتى تتلاصق وتكون الجلطة التى تسد الشريان..

والانفعال الحاد أيضاً يؤدى إلى ظهور السكر الكامن أو تسمم الغدة الدرقية..

والانفعال الحاد يصاحبه التهاب كل الجلد أو بعضه فى صورة ارتيكاريا.. وكذلك القلق المزمن يصاحبه أمراض جلدية مزمنة.. ويؤدى أيضاً إلى سقوط الشعر فى أماكن محددة من الرأس من كل الرأس.

ومرض الروماتويد الذى يصيب المفاصل له علاقة بالحالة النفسية.. والمؤكد أن النكسات وازدياد حدة الأعراض تكون مرتبطة عادة بالحالة النفسية..

أما الشىء المؤكد فهو علاقة قرحة المعدة والاثنى عشر بالذات بالحالة النفسية.. وكذلك القولون العصبى، وقرح القولون.

كذلك فإن الربو الشعبى هـو غضب مكتوم أو هكذا يراه المحللون النفسيون.. ولكن المؤكد أيضاً أن الازمات يـزيد عددها وتزداد حدتها مع اضطراب الحالة النفسية..

ومن الآلام المرهقـة آلام الصـداع النصفى.. ويصفـه من يعـانيـه بالمطارق التى تـدق رأسه ، وهو يشمل نصف الدمـاغ أو كلها ، ويبدأ عـادة خلف العين والأنف والـرأس وقـد ينتشر على الجانب الآخـر.. يوقظ المريض مـن نومه.. ويمنعـه من النوم ويظل سـاعات أو بعض يوم أو كل اليوم ثم يزول تدريجيـاً ثم يعود بعد يوم أو بعد أسبوع أو بعد شهـر.. وهو يفسـد ساعات وأيـام المريض ويصيبه بـالإرهاق.. والأرجح أن سببه نفسى.. وهو يعد من الأمراض السيكوسوماتية..

ولأننا نتوجه بهذا الكتاب أسـاساً لأسرة المريض فإننا نقول يا أهل المريض انتبهوا.. إن المرض العضوى الذى يعانى منه مريضكم تلعب الحالـة النفسية دوراً أسـاسيـا فى ظهوره واستمـراره وانتكـاساتـه وتأخـر شفائه.. إن الأمر يحتـاج إلى رعايـة نفسية جنبـاً إلى جنب مع الرعاية العضوية..

— لاتـرفضوا نصيحـة الطبيب العضوى الـذى قد يقترح زيـارة الطبيب النفسى..

— قـاومـوا رفض المريض للعـلاج النفسى، ادفعـوه إلى فحص الحالة النفسية لتحديد علاقتها بظهور المرض العضوى..

— نـاقشـوا مع الطبيب النفسى بصراحـة نـوعيـة الضغـوط والصراعات التى يعايشها المريض..

— فى معظم الأحـوال لايعترف المريض بأنـه يعـانى ضغـوطـاً أو صراعات.. وهـذا إنكار لاشعـورى.. فصراعاتـه قد تم كبتهـا فأصبح لايدرى عنهـا شيئاً.. فهو يعـانى منها ولايدركهـا ولايريد أن يـدركها لأنها تسبب له ألماً نفسيـاً.. وبديل الألم النفسى هـو قرحـة المعـدة أو

ارتفاع ضغط الدم أو تورم المفاصل أو التهاب الجلد.. أو.. أو.. أو..

نجاح العلاج يتوقف على الطبيب العضوى الواعى الفاهم المقدر لدور العامل النفسى وحجمه الحقيقى والذى يبدأ هو بمساعدة مريضه من الناحية النفسية.. أن يتركه يتكلم ويعبر عن مشاغله ومشاعره وهمومه وإحباطاته. الكلام مع المريض علاج.. علاج لمعدته وقلبه ومفاصله.. وتدريجياً يقتنع المريض أنه يحتاج لمساعدة نفسية على مستوى أكثر تخصصاً.. ولابد أن يناقش هذا الأمر مع أهل المريض.. ثم يتصل هو بالطبيب النفسى ليشرح له الحالة من الناحية العضوية.. وخطة العلاج يجب أن يشترك فيها الطبيب العضوى والطبيب النفسى معاً.. أى يجب ألا يعملا منفصلين..

يجب أن يكون الطبيب العضوى واعياً بأمور النفس.. ويجب أن يكون الطبيب النفسى واعياً بأمور الجسد.. لأنه لايمكن علاج الجسد بدون العناية بالنفس ولايمكن علاج النفس بدون العناية بالجسد..

وهكذا يتلقى مريضنا الرعاية الحقة التى تساعد على التئام جروح النفس والجسد معاً..

●● هذا معناه أن كل الأمراض النفسية والعقلية تصاحبها معاناة جسدية، والمعاناة الجسدية يصاحبها اضطراب فى النفس.. والمريض قد يشعر بالوهم الشديد فيظن أنه به مرضاً وتلك حالة معروفة فى الطب النفسى باسم Hypochondriasis ..

هذا المريض يشكو من رأسه ومن يديه ويشير إلى عنقه ثم إلى بطنه وصدره وقلبه.. عشرات الشكاوى يضعها أمام الطبيب ويحمل فى يده شنطة بها العشرات من الأدوية من طبيب إلى طبيب.. قد يذهب إلى طبيبين فى اليوم الواحد فقط ليطمئن أن قلبه سليم.. يحمل ملفاً ضخماً فى يده.. Thick file syndrome ويحتوى على عشرات الأبحاث والفحوصات.. ولكن بدون جدوى. قد يطمئن إذا حدثه الطبيب عن

خلـوه من أى مــرض.. ويستريح يـومـاً أو بعض يــوم ثم تعـاوده الهواجس والآلام مـرة أخـرى.. وفى بعض الأحيــان نفشل فى طمأنــة المريض لأنه يعتقد اعتقاداً راسخاً أن به مرضاً خبيثاً أو مرضاً معديا..

مريض التوهـم المرضى يتعذب.. وأيضاً من هم حولـه يتعذبون.. فـا لمريض لايكف عن الشكـوى. ولايكف عن المطـالبـة بالـذهـاب إلى الطبيب العضوى لكى يسلمــه جسمه ليفحصه ثم يقول لــه فى النهاية أنت سليم.. ليس بك أى مرض عضـوى..

هـذا المريض يحتـاج إلى مسـاعـدة الأهل.. أن يستمعـوا لشكـواه وألايسـخروا منها.. وألايظنوا به الظنـون فى أن آلامه غير حقيقية.. فهو يتألم فعلاً.. وهو قلق إلى حد الموت من أجل جسده..

يكفى مرة واحـدة يتعرض فيها للفحص الدقيق وبعـد ذلك يرفض الأهل بحزم أن يذهب إلى طبيب عضـوى آخر.. والطبيب الذى يجب أن يـذهب إليـه هـو الطبيب النفسى.. والطبيب النفسى يشرح للمـريض وللأسرة طبيعة المرض.. وهو مرض بلا أسبـاب تقريباً.. وهو مريض معذب بكل معنى لهذه الكلمة..

والقىء فى مثل هـذه الحالات عـلامــة رئيسيـة.. وكـذلك الآلام فى الأطــراف والـرأس وضيق فى التنفـس وسرعـة ضربــات القلب وآلام الصدر والـدوخة والنسيان وصعـوبة البلع وآلام حارقـة فى الأعضاء التناسلية والمستقيم.. وآلام الدورة شهيرة فى هذا المجال..

وقد يصاحب هــذه الحالة إحساس بأنه سيمـوت بعد وقت قليل.. فيخـاف.. يخاف الموت.. وأى عـرض يشعـر بـه يفسره على أنــه دليل النهـايـة وأن حالتــه خطيرة.. وهـذا الخائف من الموت يحتـاج إلى أن تهدئه برقة وبلطف وأن نصـادقه وأن نطمئنه.. ولاشىء يجلب للنفس الطمأنينـــة إلا الشرح العلمـى الأمين للحــالـــة.. ويجب ألا نستسلم للمريض فنتركه فى الفـراش طوال اليوم بلا عمل وبلا حـركة.. فى هذه

الحالة يجب أن نـدفع المريض للحركـة بل لممارسة الريـاضـة.. وأعلى درجـة من العـذاب يشعـر بها ذلك المريض الـذى يعـانى الخوف من الموت.. إنه فى حالة ذعر دائم.. فهو يتوقع الموت كل لحظة..

مازلنا نتكلم عن الأمـراض النفسية وعلاقاتها بـالجسد والأمراض الجسـدية وعـلاقتها بـالنفس.. لـدينا مـريض يتصور أن جـزءا من جسـده مشوه.. فمثـلا يقول أن أنفـه كبيرة أو أن بعينيه حـولا أو أن نصفى وجهه غير متساويين أو.. أو.. وهـذا بالطبع غير حقيقى.. إذن الاضطـراب هنا فى الإدراك أو الاضطـراب فى التفكير.. أى أن كل شىء فيـه طبيعى من الناحيـة الشكلية ولكنـه هـو وحده الـذى يرى هـذا التشويه.. حتى إذا كان هنـاك شىء غير طبيعي ولكنه بسيط جداً فإن المريض يـراه كبيراً جداً ويعطيـه اهتمامـاً كبيراً.. ويظل يقلق.. وتحتل فكرة إجراء جراحـة لشكله تفكيره كل الوقت.. فى بعض الحالات يكون اقتناع المريض راسخاً أن به تشويهاً، وبـذلك لايمكن زحزحته عن هذه الفكـرة التى سيطرت عليـه ، والتى تسمى حينئذ هـذاء أو ضلالـة **Delusion** وبـذلك يصبح المريض أقـرب إلى المرضـى العقليين.. وفى حـالات أخـرى يقتنع المريض أنـه طبيعـى وأنـه يبـالغ فى تصـويـر التشويه.. ولكنـه سرعان مايقلق مـرة أخرى ويعاود التفكير والإلحاح لإجراء جـراحة.. والخطأ الكبير الـذى يقع فيه جـراح التجميل هو أن يوافق المريض ويجرى لـه الجراحة.. بعـد الجراحة لن يقتنع المريض سيقول للجـراح أن التشويه مـازال موجـوداً.. أو أن الحالة أصبحت أسوأ.. ويظل يطارد الجراح ليصلح ماأفسده..

هذا المريض يتعذب.. وتظل مشكلة حيـاته هى شكله.. وهو يحتاج إلى أن نسمعـه بـاهتمام.. ولامـانع من زيـارة واحـدة لجراح التجميل الذى يجب أن يـؤكد لـه أن الأمر لايحتـاج لجراحة.. وبعـد ذلك يجب عـرضـه على الطبيب النفسى.. وفى أوروبـا وأمـريكـا لايجرى جـراح

التجميل أى جـراحـة لمريض فى وجهـه إلا بعـد عـرضـه على الطبيب النفسى، الذى يجب أن يـؤكد على السلامـة العقلية لهذا المريض، وأن رغبته فى إجراء الجراحة غير مرتبطة بأى مرض عقلى..

هـذا المريض بـالقطع لايقتنـع أنـه مـريض نفسى أو عقلى، ولـذا يـرفض العلاج أو يـوهم الأهل والطبيب أنه يتنـاول العلاج، ولكنـه فى حقيقة الأمـر لايفعل، ولذا فالأمر يحتـاج إلى عناية خـاصـة من الأسرة وهـو التأكد أنـه يتنـاول علاجـه.. والعـلاج هـو مزيج من العقـاقير والعـلاج النفسى.. والأمر يحتـاج إلى وقت حتى تـزول الفكرة تمامـاً وتبتعد عن رأسه ويدرك نفسه إداركاً صحيحاً سليماً..

وبعض الحالات تكـون أكثر بساطـة كأن يـرفض الشاب نحـافته أو يرفض سمنته.. وقد يتصـور البعض أن هذا أمر طبيعى لأن كثيراً من الناس تـرغب فى زيادة الوزن لنحـافتها، وآخـرين يبغون تخفيف وزنهم لسمنتهم.. وفعلاً هذا أمر طبيعى، إلا إذا كـان موضوع الوزن وحجم الجسم يشغل تفكير الإنسـان طـوال الـوقت ويكف عن العمل وعن الـدراسـة بل وعن الحياة ولا يسكـت إلا إذا تغير وزنه.. أو مثـلاً يـرفض الخروج من البيت لمدة شهـور، إلا بعـد أن يعـالج ويصل إلى الوزن الذى يراه هو ملائماً له..

وقد يأخـذ الأمر أبعاداً أخطر حين يأتى شـاب فى العشرين أو أكثر ويطالب بعـلاج لطول قامته وآخـر يطالب بعلاج لقصر قامتـه.. وعبثاً نحاول أن نفهمه أنـه بعد سن الثامنة عشرة لايـوجد علاج لكى يجعل الإنسان أكثر طولاً.. وبالطبع لايوجد علاج يجعل القامة قصيرة فى أى مرحلة من مراحل العمر.. ويظل المريض مشغولا بطول قامته ويمتنع عن الـدراسة بل يمتنع عن الخروج تمامـا وقـد يصبح عدوانيـا تجاه أسرته لأنها ترفض مساعدته فى علاج قامته..

هذه الأعـراض عادة مايكـون وراءها مرض عقلى يحتـاج إلى علاج

حـاسـم.. والمشكلـة أن الأسرة قد تتصـور أن الموضـوع غير مـرتبط بحالـة نفسية أو عقليـة وإنما هو أمـر مرتبط فعـلاً برغبـة الشاب فى تغيير شكلـه أو وزنه أو طـوله وهـذا يعنى أنه شـاب سطحى لايهتم إلا بمظهره ويهمل دراسته أو عملـه.. ولكن الحقيقة التى أود للجميع أن يعـرفوهـا هى أن التصـور الخاطىء لاضطراب شكل الجسم هـو حالة مرضية لها أسبابها النفسيـة والعقلية وتحتاج للعلاج وأن الأمر ليس دلعاً أو استهتاراً أو سطحية.

ومـرض فقدن الشهيـة العصبى **Anorexia Nervousa** من الأمـراض التى تكشـف عن عمق العـلاقـة بين اضطـرابـات النفس والجسـد.. فهذه الفتـاة (المرض أكثر شيـوعـاً بين الفتيات ونـادر فى الذكور) ترفض الطعام حتى لايزيد وزنها.. وتحاول بشتى الطرق أن تخفض وزنها.. فهى ترى نفسهـا سمينة وأن وزنها زائد عن الحدود الطبيعية وأن ذلك يجعلهـا تبدو مشوهـة وقبيحة.. من ير هـذه الفتاة يجد أنها نحيلة ولكن هكذا هى ترى نفسها.. تصاب بالذعر والاكتئاب إذا زاد وزنها كيلو جـراماً واحـداً فوق المعـدل الذى رسمتـه لنفسها، ولاتريد أى زيـادة فوقه (هذا المعدل عـادة يكون ١٥٪ أقل من الوزن الطبيعى لمن هم فى سنها وطولها) وتسعى بكل الطرق ليعود وزنها إلى هذا المعـدل بالامتنـاع التام عن الطعـام وتناول الملينـات واستجلاب القيء لكى تتخلص من أى طعام تناولته.. إذا أعطينـا هذه الفتاة ورقة وقلما لترسم جسمها فى صـورته الحاليـة فإنها ترسم جسماً أكبر من حجمهـا الحقيقى وهـذا يكشف عن اضطـراب رؤيتهـا لجسمهـا.. يصاحب هذه الحالة انقطاع الدورة الشهـرية وظهور الشعر فى أماكن غير معتادة من جسم المرأة..

نفس هذه الفتاة تنتابها حالات أو نـوبات تلتهم فيها كميات كبيرة

من الطعام وبسرعة فائقـة وفى وقت قصير ومن كل الأنواع.. وبعد ذلك تحاول أن تتقيأ ما التهمته..

هذه الحالة مشكلـة لأهلها لأنها فى الغالب تبدو كـالشبح لنحولتها وانخفاض وزنها.. وتدخل المريضة فى صراع مع أسرتها.. ولذا فمرض فقـدان الشهية العصبى هـو مرض لـلأسرة كلها.. والعـلاج يجب أن يشمل المريضة وأسرتها معهـا.. والعلاج يحتاج لصبر فهـو يستغرق وقتاً طـويلاً.. وفى هـذا المرض بالـذات أرى الأسرة يجب أن تعرف كل تفاصيله حتى تتعاون مع الطبيب لمساعدة هذه المريضـة البائسة التى لاهم لها إلا مـراقبة وزنها وحسـاب كمية الطعـام اللازم لها.. الأسرة تكون فى حالة قلق شديد على ابنتها.. والإبنة تشعر بعداء تجاه أسرتها التى تحاول أن تضغط عليهـا لتأكل.. وهنا أطلب من الأسرة الالتـزام بتعليمات الطبيب النفسى.. والعلاج فى البدايـة لايتجه نحو دفع الفتاة للأكل بغـرض زيادة وزنها.. الفتاة طبعاً ستقـاوم ذلك. إنما العلاج فى البـداية يستهـدف أفكـار وإدراك هـذه الفتاة.. فهنـاك اضطـراب فى التفكير.. واضطـراب فى الإدراك واضطراب فى السلـوك.. اضطـراب فى مفهومهـا عن ذاتها.. عن جسدها.. وهـذا قد يكون مـرتبطاً بالعـلاقة الجنسيـة ومـرتبطـاً بـالحمل.. فقـد تكـون الحالـة بسبب الـرفض اللاشعورى للحمل.. أو رفض العلاقـة الجنسية.. والعلاقة الجنسية تـؤدى إلى الحمل.. والحمل فيـه زيـادة للوزن.. فهى تكـره أن يـزداد وزنها لأنها ترفض الحمـل أى ترفض الجنس.. وقـد يكون السبب فى ذلك اضطـراب العـلاقـة بين الأبنـة والأم.. هـذه هى وظيفـة الطبيب النفسى فى التعرف على الجوانب اللاشعورية للحالة..

والسمنة أيضـاً لها جوانبها النفسيـة.. بعض الناس يأكلـون أكثر حين يكتئبـون أو فى حـالات القلق الشـديـدة فهم يغـالبـون قلقهم واكتئابهم بالافراط فى الأكل..

والغريب فى مريضة السمنة أنها لاتكف عن الذهاب للأطباء واتباع كل الأساليب الغذائية «الرجيم» لتخفيض وزنها.. وفعلاً ينخفض وزنها ولكنها فجأة تكف عن الذهاب إلى الطبيب وعن الرجيم وتعاود التهام الطعام بكميات كبيرة ونوعيات مختلفة وتستعيد مافقدته من وزن.. ثم تعاود الشكوى من زيادة وزنها ومن سمنتها وتبدأ رحلة العلاج والرجيم مرة أخرى ثم تقطعها من منتصفها..

وهكذا .. الأكل هنا له دلالة نفسية أو له وظيفة نفسية.. وكذلك لها نفس الدلالة ونفس الوظيفة.. أى هى تحتاج لسمنتها لتحافظ على توازنها النفسى.. فالأكل هو بديل الحب.. الحب الضائع المفقود.. مريضة السمنة تشعر بالوحدة القاسية ولاسلوى لها إلا فى الطعام.. إنها تفقد سيطرتها تماماً أمام الطعام.. تشعر أنه مسلوبة الإرادة.. تشعر بسعادة طاغية وهى تأكل وتمتلىء.. والسمنة تؤذى شرايينها وقلبها وترفع ضغطها.. ولكنها تأكل وتأكل إذن الأمر ينطوى على رغبة لاشعورية دفينة لإيذاء الذات.. فهى تؤدى شخصيتها.. وكذلك تضطرب علاقتها بالآخرين.. عملها وصداقاتها.. وأيضاً تعرض علاقاتها بالجنس الآخر إلى الفشل.. فهل هى تسعى لاشعوريا إلى هذا الفشل..؟ هل تخشى العلاقات الاجتماعية؟؟ هل هى تخشى العلاقة مع الرجل وتخشى الجنس والحمل وتكره الزواج..؟

إذن السمنة مرض نفسجسمى.. وفى كل مراكز السمنة فى العالم يلعب الطبيب النفسى دوراً هاماً فى العلاج.. مريضة السمنة تحتاج لعلاج نفسى بالإضافة للرجيم الغذائى.. وهل للأسرة دور فى فشل العلاج..؟ وهل هذه الفتاة البدينة تتعرض دائماً للنقد والتجريح والسخرية من أسرتها..؟ هل تفتقد الحب والاهتمام والتقدير..؟ ولهذا فالسمنة لاتعالج من خلال طبيب واحد.. ولكن من خلال مركز متخصص يضم طبيب الغدد وطبيب التغذية والطبيب النفسى،

والعلاج يجب أن يمتد للأسرة لمعرفة الصراعات التى تعيشها المريضة وأيضاً لتبصير الأسرة بدورها فى العلاج.. ويجب أن يكون مفهوم الجميع عن السمنة أنها مرض نفسى أولى دوافعه اللاشعورية هى رغبة المريض فى تحطيم نفسه..

ومرض آخر ينطوى على نفس المعنى هو هوس شد الشعر.. فالفتاة الجميلة تعبث فى شعرها وتشده شعرة شعرة حتى تنتزع الجزء الأكبر منه وتبدو وكأنما أصابها الصلع.. أى إيذاء للذات!!.. كلما سيطرت عليها القلق وتوترت امتدت أصابعها لاشعورياً وبدون وعى إلى شعرها لتشده.. وتنتبه إلى ماتفعل أو ينبهها أحد ولكنها لاتستطيع أن تقاوم الرغبة الجامحة فى الاستمرار.. مرض هوس شد الشعر **Trichotillomania** هو مرض نفسجسمى.. وأيضاً هو رغبة لاشعورية فى تحطيم الذات وإيذائها **Self - destrucive behaviour** .. يتعاظم القلق والتوتر ويعلو تدريجيا حتى تمتد يدها إلى شعرها وتنزعه وتنظر إليه فتشعر بالرضى والراحة..

من ينقذ هذه الفتاة من نفسها..؟ من ينقذ أيضاً تلك الفتاة الجميلة التى تشوه وجهها بأظافرها أو تشوه جلدها.. بلا وعى تمتد أظافرها لتجرح جلدها وتسيل منه الدماء.. يحدث ذلك حين تقلق وحين تشعر بالإحباط.. إنه أيضا مرض نفسجسمى ومعناه الرغبة فى إيذاء الذات..

من يشرح للأسرة أن هذه المجموعة من الاضطرابات لها أساس نفسى عميق بعيد عن متناول اليد ويحتاج للعلاج النفسى طويل المدى ويحتاج إلى تفهم وفهم ومساندة وتعاطف الأسرة وأن تتولى دوراً علاجياً إذا استدعى الأمر وذلك حسب توجيهات الطبيب..

النفس المعذبة اختارت الجسد ليعبر عن آلامها.. والألم دفين.. والبحث عن أسبابه مضن.. والعلاج لاتتحقق فائدته إلا بمعرفة الأسباب.

البيت فى خطر .. والسبب الفصام

هياج .. ثورة عنيفة .. اعتداء على الآخرين. تكسير الأشياء. التفوه بألفاظ نابية!

إنها أعراض تعذب الأهل دون أن تحرك المريض! ولكن هناك أيضا علامات أخرى مختلفة:

قد ينعزل المريض فى حجرته بعيدا عن الناس والأهل.



إنــه يسـهر طــوال الليل وينــام معظم النهار.. وقد تزداد الأعراض حدة لتهدد حياة المريض نفسه.

إنه قد يسمع أصواتا وهمية تأمره بقتل نفسه!

أو قد يمتنع عن الطعام على اعتقاد أنه مسموم.

إنهــا ملامح مختلفــة لمرض اسمــه : الفصــام.. ومسئــوليــة الأهل هنــا هى اكتشاف الحالــة ليبدأ العلاج فــى أسرع وقت.



من النادر جدا أن يأتى لنا مريض ويقول أنا مصاب بالفصام أو مصاب بمرض عقلى.. أو من النادر جدا أن يأتى لنا مريض يشكو من أعراض مرض الفصام طالبا الشفاء منها.. ولكن فى الغالب أن الأسرة أو الأصدقاء هم الذين يدفعون المريض إلى العيادة النفسية.. والمريض يقول أنا لا أشكو من شىء .. أو يقول إن شكواى ليست مرضا.. وقد تقوم الأسرة بزيارة العيادة النفسية بدون المريض لأنه يرفض الحضور.

هذه هى أول مشكلة فى طريق تشخيص وعلاج الفصام: أن يحضر المريض إلى العيادة النفسية.. أن يقبل العلاج.. أن يستمر فى العلاج. والفصام قبل أن يكون مشكلة للمريض فهو مشكلة للمحيطين به.. فالأعراض تبدو غريبة.. وهم يحارون كيف يتعاملون معه.. كيف يعيشون معه.. فتصرفاته غريبة وغير مفهومة وغير منطقية.. وتبريراته غير معقولة..

والأعراض كثيرة ومتنوعة.. والبدايات مختلفة، فقد يبدأ الفصام بأعراض حادة ومفاجئة.. وقد يبدأ تدريجيا دون أن يلحظه أحد بأعراض خبيثة تزحف بهدوء على المريض..

ما هى الأعراض الحادة.. ؟

الهياج.. الثورة العنيفة.. الاعتداء على الآخرين.. تحطيم الأشياء.. التفوه بألفاظ نابية.. الاعتقادات الخاطئة، كأن يعتقد أن أحدا يحاول أن يسمه أويقتله أو انه مراقب أو أن هناك أجهزة تسجيل وتصنت أو أن أحدا يتهمه بالشذوذ.. أو قد تبدأ الحالة بالهلاوس فيسمع أصواتا تسبه أو تنتقده أو تتهمه أو تعلق على تصرفاته.. أصواتا قد تعطيه أوامر بأن يقتل شخصا ما أو بأن يقتل نفسه..

الأعراض الحادة قد تبدأ بالهذيان.. أى الكلام غير المترابط وغير المفهوم.. الكلام المتلاحق.. ويبدو المريض وكأنه فى حالة من تشوش

الـوعى وعدم الاتـزان فى تصرفـاته وسلـوكـه فيتبـول أمام الآخـرين أو يعتدى بـالسب على أقرب النـاس إليه أو يقوم بتصرفـات جنسية جارحة كأن يحاول أن يقبل أمه أو يعتدى على شقيقته..

الفصام قد يبدأ فجأة بفكرة.. يبدأ بدون مقدمات.. يبدأ حين يشكو المريض من جيرانـه أو من زملائه أو من بعض أقـاربه أو أصـدقائه أو من النـاس فى الشـارع.. وتحار الأسرة من هـذه الشكـوى ومن غرابتها.. وقد تصدقه الأسرة فى البدايـة إذ قد تبدو الشكوى فى البداية مقبولـة حين يتهم شخصا ما أو مجموعـة من الأفراد بأنهم ينشرون إشاعات مسيئـة عنه.. ولكن سرعان ما تتنبه الأسرة إلى عـدم معقولية هـذا الكـلام حين يقـول المريض إن هـذه الاشـاعـات انتشرت فى كل الأماكن وإنه حين يذهب إلى مكان جديد يرى أن الاشاعات قد سبقته.. أو أن هذا الكـلام قد وصل إلى الصحف والاذاعة والتليفـزيون وأنهم يشيرون إلى ذلك فى نشرات الأخبار..

ينزل هـذا الكلام نـزول الصاعقـة على رأس الأسرة.. ماذا جـرى لابننا!! إنه يُخرِّف!! إنه فقد عقله!!

وفكرة الـذهاب للطبيب النفسى قد تجد معارضـة من بعض أفراد الأسرة مثلما تجد معـارضـة من المريض نفسـه.. ولكـن هـذا التردد ينتهى تمامـا حين تهددهم الأعـراض بفضيحـة فى العمارة أو الحى أو بين الأهل.. والمشكلة تكون أقسى حين يكون المريض فتاة..

والأعراض الحادة قـد تهدد حياة المريـض إذا أمرتـه الأصوات أن يقتل نفسـه.. أو إذا امتنـع المريض عن الطعـام بحجـة انـه طعـام مسمـوم.. ومريض الأعـراض الحادة لا يتأخر كثيرا فى العـلاج.. إنما المشكلة فى الأعراض التى تأتى تـدريجيا وبشكل عام تشعر الأسرة أن تغييرا ما قد طرأ على ابنها أو ابنتها:

— ازداد عـزلة وانقطـاعا عن النـاس ويجلس سـاعـات طويلـة فى

غرفته دون أن يقابل أحدا ويبدأ يتهرب من أصدقائه..

— أصبح قليل الاهتمامات وهجر الهوايات التى كان يحبها من قبل..

— بدأ يهمل فى مظهره الخارجى..

— أصبح يسهر طوال الليل وينام معظم النهار..

— أصبحت مشاركته الوجدانية مع الأسرة محدودة وتدريجيا ثم انعدمت تماما.. فهو لا ينفعل مع أحد ولا يتأثر من أجل أحد ولا يشارك أحدا سعادته أو آلامه.. أصبح بعيدا.. أصبح غريبا.. أصبح متبلدا.. وكأن جدارا سميكا يفصلهم عنه وأصبح لا مباليا..

— أهمل دراسته.. أياما كثيرة ينام فى البيت صباحا ويرفض الذهاب إلى مدرسته أو جامعته ويتعلل بأعذار واهية..

— تدهور مستواه الدراسى.. فدرجاته أقل.. بل أصبح يرسب بصورة متكررة..

— يجلس ساعات طويلة على المكتب ليستذكر ولكنه فى النهاية يرسب..

— قد يشكو المريض نفسه من عدم القدرة على التركيز وسرعة النسيان..

— عدم الاهتمام بنظافته الشخصية وقد يمكث شهورا دون أن يستحم ويهمل حلاقة ذقنه والاهتمام بنظافة أظافره وملابسه والمكان الذى يعيش فيه..

— وصورة أخرى من صور الأعراض البطيئة أن يبدأ المريض فى الشكوى من أعراض جسدية كالصداع والدوخة والاحساس بعدم الاتزان والزغللة.. أو قد يشكو من أعراض غريبة فيقول ان تيارا كهربائيا يسرى فى رأسه أو أن هناك زنا مستمرا فى أذنيه أو انه يشعر بمخه يتحرك داخل جمجمة رأسه أو أن نارا تلسع مخه أو أنه يشعر بأن بعض خلايا مخه قد تحللت..

قد يشكو أن رائحة غريبة تنبعث منـه تسبب نفور الناس منه، وقد يحددها بأنها رائحة السائل المنوى مما يسبب إحراجا له.

وقد تتنـاول الشكوى تغيرا أو تشـويها طرأ على جـزء من جسمه، فيشكو من تشـويه أصاب أنفه وأنها أصبحت لا تـلائم وجهه ويصر على إجراء جـراحة تجميليـة وقد يتردد هو أو هـى على جرَّاح التجميل طلبا لإجراء مثل هذه الجراحة وقـد يخضـع الأهل له ويذهبون معه إلى جـراح التجميل الذى قـد يجرى مثل هـذه الجراحـة للأسف.. وبعـد الجراحـة ترفض المريضـة الـوضع الجديـد للأنف وتطـالب الجراح بإجراء جراحة أخرى أو قد تطالبه بأن يعيد لها أنفها الأصلية..

أو قـد يشكو المريـض من أن يده اليسرى أطـول من يـده اليمنى ويحاول أن يجد عـلاجـا لـذلك.. والشكـوى المتكـررة هى المتعلقـة بالأعضـاء التناسليـة فيقول إن حجم القضيب صغير أو انـه ينكمش حتى يكاد يختفى أو انه مُنحرف عن مكانه الطبيعى أو أن الحيوانات المنوية تتسرب منه دون إرادته..

وقد يـرجع المريض هذه التغيرات إلى قوى خارجيـة هى التى أثرت عليه.. قوى غير مرئية.. وقد يتهم زملاءه أو جيرانه.. يحدث هذا بدون أعراض حادة وبـدون عنف ولكنه يظل يكرر اتهامـه.. فقواه الجنسية قد ضعفت لأن صـديقه يلجأ إلى وسـائل مُعينة أو لـديه قـدرة معينة للتأثير على خلاياه الجنسية وإضعـافها.. أو أن جيرانه يحقدون عليه ويـريدون لـه الفشل الدراسى ولـذلك فهم يتعمدون تحريك الأثـاث ليحدث صوتا يزعجه ويمنعه من الاستـذكار.. وقد يأخذ الأمر صورة فجة فيقـول انه يؤثرون على عقلـه مباشرة من خلال تحكم كهـربائى أو مغناطيسى ولذا فهو لا يستطيع أن يستوعب المواد الدراسية وهذا سبب رسوبـه المتكرر.. ويظل المريض شهـورا أو سنوات تحت تأثير هذه الفكرة.. وقد تختفى الفكرة وتحل محلها فكرة أخرى..

وقـد يُعبِّر المريض عن شعوره بـالضيق لهذا الاضطهاد المستمـر الذى يتعـرض له وقـد يشعر بـالاكتئاب ولهذا يقـرر أن يتخلص من حيـاته لكى يتخلص من عـذاب المراقبة والتسجيـلات والتأثيرات على عقله وجسده..

مـريض الفصام قـد ينتحر هـروبا من الاضطهـاد أو قد ينتحـر استجابة لـلأصوات التى تأمره بذلك، وثمة أفكـار أخرى تسيطر على المريض كأن يترك الدراسة ويتفرغ للـدعوة الدينية.. أو قد ينضم إلى جماعات متطرفة دينية أو شيوعيـة.. وهذه الجماعات المتطرفة تضم مرضـى كثيرين ولكن لا أحد يعتقد أو يشك انهم مرضى.. هذا المرض العقلى قـد يبـدأ بأفكار غـريبـة عن الموت والحيـاة والوجـود.. يبـدأ بالانغماس فى قراءات مكثفة فى علم النفس أو الدين أو الفلسفة.. يبدو المريض وكأنه فيلسـوف.. ويتكلم بطلاقة ويستعمل عبارات وألفـاظا ضخمة ولكنـه فى نهاية حـديثه تجد انه كـان حديثا فـارغا خـاليا من أى معنى أو مضمـون.. حديثـا هشا مثل شَلـة الصوف التى تبـدو ضخمة وكبيرة ولكنها فارغة من الداخل، وقد تشعر أثناء حديثه بعدم ترابط أفكاره وأن هناك غموضا فى هذه الأفكار وتجد صعوبة فى تتبعه وتشعـر بـالاجهـاد الـذهنى بعـد وقـت قليل من الحديث معـه.. إذن التطرف قد يخفى وراءه مرضا وخـاصـة فى سن المراهقة أو الشباب.. والمشكلـة أن هـذه النوعيـة من المرضى لا تبـدو عليهم أى أعـراض أخـرى ولهذا مـن الصعب على أى إنســان أن يقـول انهم مــرضى، وبعضـهم يبدو مقنعا ومؤثرا وقـد يلتف حوله الناس ويتمكن من نشر أفكاره الغريبة.. ولكن أيضا معظم الملتفين حوله من المرضى..

ولهذا يجب أن نقلق وأن ننتبـــه حين يتطـــرف أحـد أبنـــائنـــا فى أى اتجاه..

ـــ التغير المفاجىء فى الزى يدعو للقلق..
ـــ الانغماس المفاجىء والشديد فى التدين يدعو للقلق..
ـــ الأفكار المتطرفة المتعلقة بالدين أو المتعلقة بعكس الدين أى الإلحاد تدعو للقلق..
ـــ الانضمام لإحدى الجماعات الدينية المتطرفة أو الشيوعية يدعو للقلق..
ـــ الانغماس فى قراءات معينة ـــ دينية ـ نفسية ـــ سياسية ـ فلسفية ـ يدعو للقلق..
ـــ الانغماس فى مثل هذه النشاطات أو القراءات السابقة على حساب الدراسة أو العمل يدعو للقلق..
ـــ أى أعراض غريبة تتعلق بالجسد وخاصة بالشكل أو بالجنس تدعو للقلق..
ـــ أى أعراض تتعلق بتأثير قوى خارجية عليه تدعو للقلق..
ـــ كل أعراض الشعور بالاضطهاد تدعو للقلق..
ـــ أعراض العزلة والانطواء والابتعاد عن الناس والسهر ليلا والنوم نهارا تدعو للقلق..
ـــ أعراض التبلد الوجدانى واللامبالاة والسلبية وإهمال الدراسة أو العمل إلى حد الفصل وإهمال النظافة الشخصية والتردد وعدم المبادأة تدعو للقلق..

وتدريجيا يحدث تدهور عام فى الشخصية ويصبح الشاب معطلا معوقا لا يفعل شيئا. والفصام قد يصيب الكبار.. قد يصيب الزوج أو الزوجة أو الأب أو الأم.. وكلما تقدم بالإنسان العمر كانت أعراض الفصام غالبا ما تدور حول موضوع الاضطهاد أو الشك والغيرة المرضية التى تصل إلى حد الاقتناع الكامل بحدوث الخيانة.. فيؤكد الزوج أن زوجته على علاقة جنسية بصديقه أو بجاره.. وتؤكد

الزوجة أن زوجهـا على علاقة بسيدة أخرى أو انــه تزوج فعلا.. وإذا سألت المريض عـن الأدلـة يعطيك أدلـــة واهيـــة لا معنى لها، ولكن بالنسبة لـه تكون أدلة قاطعة.. يقول الـزوج ان زوجته يتغير صوتها حين ترد على التليفون، أو أن شكلهـا يتغير حين تسمع أغنية، أو انها أصبحت تبـالغ فى زينتهـا، أو انها تضطرب فى وجـود شخص معين، أو انها أصبحت تـرفض العلاقـة الجنسية معـه.. وتقول الـزوجة إن عيون زوجهـا تصير لامعة حين يعود للمنـزل متأخرا، وأنها أصبحت تشم رائحة معينة تنبعث منه، أو انــه أصبح يقلق كثيرا فى نومه ودائم الشرود والسرحان، أو انه أصبح يهتم بمظهـره على غير عادته، أو انه يصبح سعيدا ضحـوكا فى وجـود سيدة معينة.. هـذه الأدلة الـواهية بالنسبة للمرضى أدلة قاطعة على أن الخيانة الجنسية قد وقعت فعلا..

وكثير من جرائم القتل التى نسمع عنها كل يـوم تكون بسبب هذه الغيرة المرضيـة التى يـروح ضحيتها أبـريـاء.. وأيضـا قد تسيطـر الأفكار الغريبـة المتعلقة بالاضطهاد، والمراقبـة والتجسس عن طريق الأقمار الصناعية أو أجهـزة التسجيل والتصنت والتعذيب الجسدى عن بُعـد، أو تشـويـه السمعـة والاتهام بـالانحـراف أو بـالشـذوذ الجنسى، أو يشكو المريض من أنهم يقرأون أفكـاره أو انهم يذيعون أفكـاره عن طريق أجهـزة الاعـلام التى تشير إليه فى نشرات الأخبـار أو عن طريق أفـلام خاصـة تصنع خصيصا من أجل الاشـارة إليه.. والأمر قـد يتطور إلى استعمال العنف إلى حد القتل للقضـاء على هؤلاء الـذين يضطهدونـه، وأيضـا كثير من جرائم القتل التى نقـرأ ونسمع عنها كل يوم تـرتكب بواسطة هؤلاء الذين تسيطـر عليهم هذه الأفكار الغريبة ويروح ضحيتها أبرياء..

يسألنى أهل المريض: مـاذا نقـول لـه.. هل نـوافقـه على أفكـاره أم نقول له انها أوهام.. إذا قلنا له انها أوهام يثور، وإذا وافقناه عليها

نكون وكأننا ندعمها لديه ونؤكدها.. أم نسكت ولا نعلق؟..

ويسألنى أيضا الأطباء الذين يتدربون ليصبحوا أطباء نفسيين: هل نتظاهر بأننا نوافق المريض على أفكاره أم نقول له انها أفكار غير حقيقية بسبب مرضه.. هل نجادله فيها ونحاول أن نثبت له انها غير صحيحة؟..

وإجابتى على ذلك أن أى مناقشة معه لا تجدى.. أى محاولة لإقناعه بأن أفكاره غير صحيحة تبوء بالفشل.. فبرغم انها ضلالات فإنه مقتنع اقتناعا راسخا بصحتها ولا يقبل أن يعارضه أحد.. والحوار الحاد معه قد يقود إلى ثورته أو رفضه للعلاج أو قد يخفى أعراضه ويوهمنا انه قد اقتنع بعدم صحة هذه الأفكار.. إذن يجب ألا نعارضه ولكن فى نفس الوقت يجب ألا نوافقه.. والأمر يتوقف على مدى هدوء المريض وعدم وجود نوازع عدوانية لديه وأيضا على مدى تغلغل المرض.. وأسوق هذه الجمل التى يمكن أن تُقال له فى مثل هذه الحالات:

— نحن نختلف معك فى هذه الأفكار.. ولكن كل إنسان حر فى أن يؤمن بما يشاء..

— مادمت تشعر بهذه الأحاسيس فمن حقك أن تؤمن بهذه الأفكار.. ونحن نختلف معك لأننا لم نمر بهذه التجربة..

— نحن نطلب منك أن تراجع نفسك فقد تكون مخطئا فى أفكارك.. وكل واحد منا قد يخطىء.. قد يؤمن بفكرة ما وقد يغير رأيه مع مرور الوقت..

— حاول أن تضع بدائل أو احتمالات، فربما يتأكد لك بنفسك انك لست على حق..

أنا شخصيا لا أوافقك على رأيك، ولكن قد يكون هناك آخرون يؤيدون وجهة نظرك..

— وأحذر أيضا من أن تعترض بشدة أو بعنف..

وأحذر أكثر مـن أن تقول له انه مريض أو ان هـذه الأفكار بسبب مرضه..

وإذا لم نعـرف مـاذا نقـول فـالأفضل أن نسكت أو نهرب من المناقشة فى هذا الأمر حتى يقطع مـرحلة فى العلاج أو نقول له عبارات مبهمة غير محددة، وأفضل العبارات التى وجـدتها مفيدة أن نقول له: نحن لا نوافقك ولا نعترض.. فـالأمر يحتاج لبعض الـوقت أو يحتاج لمزيد من الدراسة والبحث.. يحتاج إلى أن نتأكد..

● **هل هناك أنواع مختلفة من مرض الفصام؟**

التفاصيل العلميـة الدقيقـة ليست من أهداف هـذا الكتاب.. وليس ضروريا لـلأسرة أن تعرف الفـروق بين أنواع الفصـام المختلفة، إنما المهم هو أن تـدرك الأسرة أن ابنـها مريض بالفصـام وأن تكون واعية للاكتشـاف المبكر من خلال فهمهـا للأعراض، ثم كيفيـة التعامل مع المريض وكيفية المساهمة فى علاجه وكـذا وقايته من النكسات.. ولكن لا بأس من أن نوضح أبرز الفروق بين أنواع الفصام المختلفة..

من أهم الأنـواع التى أود أن ألفت نظـر الأسرة إليهـا هو الفصـام البسيط، هذا النوع يبدأ تدريجيـا.. يبدأ ببطء.. يبدأ فى سن مبكرة بين ١٥ ـ ٢٠ سنة.. الأعـراض فى البداية تكون غير واضحـة ولذا يصعب على الأسرة أن تدرك أن ابنهـا مريض.. هذا النـوع يؤثر فى البـداية على وجدان المريض، انفعالـه يقل ثم ينعدم تدريجيا.. فى النهـاية يصل إلى حالة من التبلد الوجـدانى ولكن ذلك قد يأخذ سنوات.. ينعزل.. يهمل نفسـه.. يهمل دراستـه.. ينقطع عن الـدراسـة. والتبلـد الـوجـدانى يصـاحبـه فقـدان الإرادة أى يصبح سلبيـا.. أى يصبح وجـوده بلا هـدف وبلا معنى.. وكذلك يتأثر تفكيره فيصبح سطحيـا ضحلا خاليـا من أى مضمون حقيقى.. ربما يجادل كثيرا ولكن تفكيره فقير

هش، ويلحظ المستمع له أن هناك عدم ترابط فى الأفكار، وقد ينغمس فى قراءة كتب الفلسفة وعلم النفس أى المواضيع غير المحددة..

وأكثر ما يزعج الأسرة هو الفشل الدراسى المتكرر وعدم المبالاة وإهمال ذاته والانعزال.. وقد يشكو المريض من عدم القدرة على التركيز أو يشكو من أعراض جسدية غريبة متعددة ومتنقلة..

أما النوع الثانى من الفصام فيعرف باسم الفصام البارانوى. يبدأ فى سن متأخرة عادة بعد سن الثلاثين، والعرض الأساسى هو اضطراب محتوى التفكير حيث تسيطر ضلالات (هذاءات) الاضطهاد.. وهذا النوع لا يسبب تدهورا فى الشخصية، ولذا يبدو المريض متماسكا.. وهذا المريض قد يكون خطيرا إذ قد يفكر فى الانتقام ممن يعتقد انهم يضطهدونه، وأعود فأكرر أن كثيرا من جرائم القتل يكون وراءها قاتل مريض يشعر بالاضطهاد.. وهذا المريض بالذات يرفض بشدة فكرة الذهاب للطبيب النفسى، ولذا يجب على الأسرة المسارعة فى استشارة الطبيب وعرض الأمر عليه والأخذ بنصيحته.. ليس من الضرورى أن يرى الطبيب المريض فى البداية، إذ يكفى معرفة تاريخ الحالة والأعراض من الأسرة. وهناك العديد من الوسائل لعلاج المريض حتى قبل أن يزور العيادة للمرة الأولى.. وقد ندعو المريض لزيارة العيادة النفسية، ليس كمريض وإنما لعرض مشكلة الاضطهاد التى يتعرض لها..

المهم أن يمسك الطبيب بالخيط الأول وبعد ذلك يتم التعاون الوثيق بين الأسرة و الطبيب..

هذا المريض شديد الحساسية وقد يكون شديد الذكاء وعلاجه يحتاج إلى طبيب متمرس وأسرة واعية حتى يأخذوا بيده إلى بر الأمان..

أما النوع الثالث فيسمى فصام المراهقة (الهيبفرينى) والحالة تبدأ فى سن مبكرة وتتدهور سريعا بسبب ظهور العديد من الأعراض منذ

البدايــة، كالهلاوس والهذاءات واضطراب الإرادة والتبلد الـوجدانى.. هــذا الشاب الصغير قـد تكـون شكـواه الأولى متعلقة بـأحد أعضــاء جسده كأنفه أو أعضــائه التناسلية وقد يشكو من انــه مراقب أو انه يسمع أصــواتا تسبه وتــأمره.. أو قـد يشعر بأنــه تغير أو أن العالم حوله قد تغير وكأن الواقع الذى يعيش فيه حلم..

هناك نــوع رابع من الفصــام يعرف باســم الفصام (الكتاتــونى) والعــرض الأساسى هنــا هــو اضطراب الحركـة حيث يبـدو المريض متخشبا أو كتمثال من الشمع.. ورغم هذا التخشب فقد تنتابه نوبات حادة من الهياج الذى يصعب التحكم فيه..

والفصــام قـد يظهر فجــأةوبشكل حاد ويعـرف فى هـذه الحالـة بالفصام الحاد وأعراضه المميزة اضطـراب شديد فى السلوك والثورة والهياج والتفـوه بألفاظ قـاسية وربما عـدم الوعى والإدراك إلى الحد الذى قد يجعله يتجرد من ملابســه فى الطريق العام أو يقوم بالاعتداء غير الموجه على كل من يقابله أو يعترضه..

ومازال هناك العديد مـن أنواع الفصام ولكنها لا تهم كثيرا قارىء هذا الكتاب..

● وقبل أن نتعرض لمصير المرض وعلاجــه لابد أن نسـأل: لماذا يصاب إنسان ما بهذا المرض؟..

وهنــاك العديـد من الأسئلة التــى أقرأهــا على وجوه أفـراد الأسرة أو ترددها ألسنتهم مباشرة:

— هل المرض وراثى..؟

— هل الضغـوط النفسية التى تعـرض لها ابننا أوابنتنــا فى الفترة الأخيرة هى سبب مرضه..؟

— هل أكمل مشوار زواجى بالرغم من أن شقيق خطيبتى مصاب بالفصام وابن عمى يعالج من نفس المرض..؟

— هل أتزوج من ابنة خالى بالرغم من أن عائلة أمى يوجد بها أكثر من شخص مصاب بالفصام..؟

— شقيق خطيبتى مصاب بالفصام فهل هناك احتمال توريث المرض لأبنائى إذا أكملت الزواج..؟

— ما نسبة احتمال إصابة أحد الأبناء بالفصام إذا كان أحد الأبوين مصابا بهذا المرض..؟

— ما الحال إذا كان الأبوان مصابين بالفصام..؟

— هل يمكن أن يصاب أحد الأبناء بالفصام حتى وإن كان الأبوان سليمين تماما وأيضا لا يوجد أى حالة مرضية فى الأسرتين..؟

وهناك أسئلة أشد صعوبة يسمعها الطبيب وعليه أن يجد الاجابة الصريحة الصادقة العلمية عليها:

هل حالة زوجى تمثل خطورة على حياتى..؟ وهل تنصحنى بالانفصال عنه..؟

— أعرف أن خطيبى يعالج عندك ولقد اطلعت على النشرات التى مع العقاقير الموصوفة لها وعرفت انها لعلاج مرض الفصام.. فهل تنصحنى بفك الخطبة..؟

— هل تساعدنى يا طبيب فى أن أحجر على زوجى المريض بالفصام حتى لا يبدد أموالنا ويهدد مستقبلنا..؟

— أريد منك يا طبيب شهادة تثبت أن زوجى مريض بالفصام وأن اتهامه لى بالخيانة ناشىء عن مرضه وذلك حتى أستطيع أن أطلب الطلاق منه..

● **ثم تتبقى خمسة أسئلة هامة تسألها كل أسرة..**

— سمعنا أن الزواج يساعد على شفاء الحالة.. فهل نزوج ابننا المريض..؟

— هل نخبر خطيبها انها تعالج عندك..؟

— هل تستطيع ابنتنا الإنجاب مع تعاطى العقاقير النفسية..؟

— هل يستمـر ابننـا فى دراسته الجامعيـة بـالرغم مـن رسوبـه المتكـرر أم تنصح بتحـويلـه إلى كليـه أخـرى أم تنصح بأن يترك الدراسة تماما وأن يجد عملا..؟

— إلى متى سيظل مريضنا يتعاطـى العلاج..؟ هل سيستمر هكذا طول حياته..؟

مهمة هذا الكتاب أن يقدم إجابة عن كل هذه التساؤلات..

— أولا.. لا يمكن لأى طبيب أن يعطى أى معلـومات عن مـريضه لأى إنسان مهما كـانت درجة قـرابته للمـريض إلا فى وجود المريض نفسه وبعد استئـذانه مهما كانت درجة تـدهور المريض.. التشخيص وأسماء العقاقير ونوعية الأعراض ومصير المرض كلها أسرار لا يبوح بها الطبيب لأى إنسان، كما أن الطبيب لا يعطى أى شهـادة مكتوبة عن مريضـه لأى إنسان إلا فى وجـود المريض نفسه وبمـوافقته وأن تكـون هـذه الشهـادة لصـالح المريض.. كما أن الطبيب لا يـدلى بأى معلومات عن مريضه أمـام أى جهة رسمية إلا بموافقة المريض وإلا إذا كان ذلك لصالح المريض أى لتقديم فائدة له..

— الطبيب لا يقـدم أى نصائح بـالانفصال أو الطـلاق.. الطبيب يعمل ما يقتنع به ضميره انه فى صـالح مريضه.. الطبيب راع لمصالح مريضـه وليس لمصالح الآخرين.. فإذا جـاء خطيب يسأل هل يستمر مع خطيبتـه المريضة أم يتركهـا، وإذا جاءت زوجـة تسأل هل تطلب الطلاق من زوجها، فإن الطبيب يرفـض حتى مقابلة مثل هذا الخطيب ومثل هذه الزوجة..

— أنصح كل أسرة بأن تكـون صريحة وصادقة وأمينـة مع أسرة الفتـاة التى يتقدمـون لخطبتها لابنهم المريض.. وأنصـح أسرة الفتـاة بأن تكـون صريحة وصادقـة وأمينة مع الشـاب الذى يتقـدم لخطبة ابنتهم المريضة..

الوضـع الأخلاقى السليم فى مثل هذه الأحوال أن يقولوا الحقيقة ثم

الوضع الأخلاقى السليم فى مثل هذه الأحوال أن يقولوا الحقيقة ثم يذهب الشاب والفتاة للطبيب المعالج معا ويكون من حق كل منهما أن يسأل ما يشاء من أسئلة.. والطبيب فى هذه الحالة يستطيع بحرية أن يجيب إجابات علمية دقيقة وصادقة.. وما بنى على غش ينهار، وما بنى على صدق يستمر.. ومن واقع خبرتى هناك المئات من الزيجات الناجحة التى بنيت على الصدق والصراحة منذ البداية..

— الفصام أنواع كثيرة ودرجات كثيرة.. ومع التقدم الهائل فى مجال العلاج الكيميائى أمكن شفاء عدد كبير من الحالات وأمكن أيضا التحكم فى أعراض عدد كبير من الحالات.. ولهذا فالزواج ممكن والحياة مع مريض شُفى من الفصام أو الحياة مع مريض يعالج من الفصام ممكنة.. أى أن الفصام فى صورته الحديثة ومع العلاجات المتطورة لا يمنع من أن تقوم حياة زوجية ناجحة..

— بعض الحالات لا ننصح لها بالزواج.. وعلى الطبيب أن يوضح ذلك لأسرة المريض.. والطبيب فى هذه الحالة يكون حازما وقاطعا فى رأيه، ولا يترك الأسرة تتخبط ولا يتركها نهبا لآراء أخرى غير سديدة تنصح بالزواج بحجة أن ذلك سيساعد على الشفاء.. والحياة بدون زواج لهذه الحالات أفضل كثيرا من زواج تعيس أو زواج ينتهى سريعا بالفشل ويعرض المريض لأزمة حادة.. والزواج التعيس فى حد ذاته عبء نفسى شديد على المريض قد لا يحتمله ولذا يتعرض المريض للانهيار أو النكسات..

— الزواج ليس علاجا لمرض الفصام.. ولا يمكن للطبيب أن يسمح لمريضه بالزواج إلا إذا كان متحسنا فعلا وكانت الأعراض مختفية بتأثير العلاج وكان قادرا على تحمل مسئولية الزواج وأعبائه.. وكل حالة لها ظروفها الخاصة ولذا لا يمكن أن ننصح

بشكل عام فنرفض أو نؤيـد زواج مريض الفصام.. فإذا كان المريض يريد الزواج أو إذا كانت الأسرة تريد الزواج لابنها، فعليهم أن يوجهوا السـؤال مبـاشرة وبـوضـوح للطبيب.. ثـم عليهم بعـد ذلك أن يأتـوا بالطرف الآخر للطبيب المعـالج ليشرح له أبعاد الحالة وأن يجيب على أسئلته.. فهذا الطـرف الآخر سوف يتحمل مسئولية متـابعة العلاج.. أى سـوف يحل محل الأسرة، ولـذلك لابـد أن يكـون واعيـا وفـاهما لطبيعة الحالـة ومتقبلا لها وراضيا بالحيـاة معها. ولا شك أن الحب بين الطرفين يسـاعد على ذلك، فالطبيب يـريد لمريضه فى هـذه الحالة شريك حياة حريصا على مساعدته وشفائه.. ومرة أخرى لا سبيل إلى ذلك إلا بـالـوضـوح والصدق والصراحـة والأمـانـة.. والحب يصنع المعجزات..

— ليس لدينا أى دليل على أن الفصـام مرض وراثى.. ولكن الذى يـورث هو الاستعـداد للمـرض.. ولا شك أن الاستعـداد لـلإصابـة بالمرض يـزداد إذا كان أحد الـوالدين مـريضا أو إذا كان أحـد أفراد العائلة مصابـا بهذا المرض.. ولا شك أن الاستعداد يتضاعف إذا كان الوالدان مصـابين بالمرض أو إذا كان بالأسرتين أشخـاص مصابون بنفس المرض.. وعموما فإن زواج الأقارب له أضراره الطبية البالغة..

ولكن الفصام قد يصيب ابنـا لأبوين سليمين، حتى وإن خلت كلتا الأسرتين من أى حالات مرضية..

إذن ليس لدينا أى قانون علمى نستطيع من خلاله أن نقوم بعملية حسابية نعـرف منها حتمية الإصابـة فى الأبناء.. ولكن الطبيب ينصح بأمرين:

* عدم زواج الأقارب وخاصة إذا كان فى الأسرة حالات مرضية..

* عـدم زواج شخصين لـدى كل منهما تـاريـخ عـائلـة مـرضى أى يوجد فى عائلة كل منهما مريض بالفصام..

— لا يعطى الطبيب أى أهميـة أو وزن لـوجـود مـريض فى أحـد عائلتى شخصين يريدان الزواج..

— إذا كـان الـوالـدان مصابين بـالفصـام فإن احتمالات ظهـور المرض بين الأبناء تصل إلى ٤٠٪ أما إذا كان أحد الوالدين فقط مصابا بالمرض فإن النسبـة تنخفض إلى ١٥٪ وإذا كان أحـد الأخوة مصـابا بالمرض فإن احتمالات ظهور المرض بين بقية الاخوة تصل إلى ١٠٪..

— قـد يحمل إنسـان ما الاستعـداد لـلإصـابة بـالمرض ولكنـه لا يصاب بـه مدى حيـاته وخـاصة إذا لم يتعـرض لضغوط نفسيـة أو جسـدية قـاسيـة.. فالمرض يظهـر عـادة بعـد التعرض لمثل هـذه الضغوط..

— الدراسة قـد تكون عبئا على المريض ولذا تصبح أحـد العوامل التى تـؤخـر الحالـة أو تسبب النكسات ولـذا لا ضرورة للمعـانـدة والمكابرة.. إذا تكرر رسوبه مثـلا فى كلية الطب أو الهندسة أو العلوم فلا مـانع من أن يحول إلى كلية نظـرية تتنـاسب مع قدراتـه وطبيعة أعـراضـه.. وإذا فشل فى الكليـة النظريـة فـلا مـانع أن يتـوقف عن الدراسة ويتحول إلى دراسة عملية تـؤهله لعمل يدوى.. أعرف حالات كثيرة تحسنت واستقـرت بعد أن رفع عنهـا عبء الـدراسة.. وكـذلك بالنسبـة للعمل قد ينصح الطبيب بتغيير طبيعـة العمل إذا كان العمل الحالى لا يـلائم حالـة المريض.. وهذا يعتبر جـزءا هـاما من العـلاج يساعد على سرعة تحسن الحالة وتكيفها واستقرارها..

إذن تخفيف الأحمال والضغوط مـن على كاهل المريض يسـاعد فى تحسن حالته ويحميه من أى نكسـات.. فهذا المرض ينشأ من تفاعل عـدة عوامل منهـا الاستعـداد الموروث ونوعيـة الشخصية وأسلـوب التربية وكـذا الضغوط التى يتعـرض لها الإنسان.. ينشأ عن كـل هذا خلل أو اضطـراب فى الأحماض الأمينيـة الموجـودة بـالمخ.. وهـو

السيروتونين والدوبامين والادرينالين.. وينتج عن هذا تكوين مواد غير طبيعية تحدث هذا الاضطراب العقلي..

والشخصية الانطوائية تكثر بين الفصاميين ولكن ليس معنى هذا أن كل شخصية انطوائية يمكن أن تصاب بالفصام.. والانطوائى هو إنسان يميل إلى العزلة ويبتعد عن الناس ويغرق فى التأمل الذاتى ويخشى المواجهات الحادة العنيفة.. ولهذا يجب ألا نزج به فى مواقف تتطلب هذه المواجهات لأن ذلك يشكل ضغطا شديدا عليه يعرضه للانهيار إذا كان يحمل جينات الاستعداد للمرض..

وهناك ما يسمى بالأم الباعثة على الفصام.. وهذه الأم شديدة الالتصاق بابنها إلى الحد الذى لا تترك له فرصة للتنفس.. تتدخل فى كل شئون حياته حتى بعد أن يكبر وتهتم به وكأنه مازال طفلا صغيرا: تهتم بطعامه.. نومه.. ملابسه.. أصدقائه.. إلى الحد الذى قد تنام معه فى غرفة واحدة.. لا يفترقان لحظة واحدة.. والأب عادة ما يكون شخصية ضعيفة هامشية غير مؤثرة فى حياة ابنه ولم يكن لها أى دور فى بناء شخصيته.. هذه الأم نراها بكثرة فى العيادة النفسية حيث تصاحب ابنها المريض فى كل زيارة وهى تتكلم وتشرح الأعراض وتتدخل فى العلاج، ولا تترك فرصة لابنها المريض أو لأى طرف آخر فى الأسرة أن يبدى رأيا.. ويبدو الأمر وكأن هذا الابن المريض هو محور حياة الأم وتصبح هى محور حياته.. وهى التى فجرت المرض لديه وهى التى تعوق الشفاء أو التحسن..

أبحاث كثيرة تناولت هذه الأم وأكدت دورها السلبى.. وأبحاث أخرى أكدت على أن العائلات التى تظهر انفعالا زائدا تجاه المريض الذى تحسنت حالته وخرج من المستشفى تتسبب فى نكسة سريعة وتعرف باسم العائلة المتورطة انفعاليا.. هذه العواطف سواء إذا كانت نقدا وتوبيخا وتجريحا، أو حنانا وحماية زائدة فإنها تؤدى إلى نفس

النتيجة السلبية وهى تدهور حالة المريض مرة ثانية..

إذن مآل أو مصير هذا المرض يتـوقف على عوامل كثيرة من أهمها: البيئة التى يعيش فيها المريض ونوع التـورط العاطفى الذى يتعرض له من أسرته.. النقد المستمر ضـار.. الحماية الزائدة ضارة.. الضغوط التى هى فـوق طـاقة المريـض ضارة.. لابـد أن نقيِّم قـدرات المريض ونوائمها مع الدراسة أو نوعية العمل.. وفوق كل ذلك المتابعة الدقيقة المستمرة للعـلاج بالعقاقير.. ولا يمكن عـلاج مريض الفصـام بدون العقاقير..

العــــلاج :

قبل أن نتنـاول تفصيلات العلاج لابـد أن نتفق على عـدة مبادىء أساسية وهامة:

لا علاج بدون عقاقير..

التشخيص المبكر والتـدخل العلاجى الحاسم بـالعقاقير فى بـداية المرض يـزيـد من احتمالات الشفـاء أو التحسن السريع أو على الأقل يحمى الحالة من التدهور..

علاج الفصام بـالعقاقير أمر لا يحسب بـالأيام أو الشهور وإنما على الأقل عامين أو ثلاثة أعوام وربما أكثر من ذلك فى بعض الحالات..

العـلاج المتقطع والتـوقف عن العـلاج لفترات قصيرة أو طـويلـة يسىء إلى الحالـة ويتسبب فى النكسات والتـدهور.. العـلاج يجب أن يكون مستمرا بدون انقطاع ولو ليوم واحد..

لا يمكن أن يتحمل المريض مسئـوليـة الانتظـام فى العـلاج لأن المريض أصلا غير مقتنع بـالعلاج، إذ انه لا يعتقد أنه مـريض.. لابد أن يتحمل أحد أفـراد العائلة مسئـولية مباشرة العـلاج والاطمئنان إلى أن المريض يتناول علاجه بـدقة واستمرار.. ويكفى أن أقول ان ٦٠٪ من المرضـى خارج المستشفيـات لا يتناولـون علاجهم وأن ٤٠٪ من

المرضى داخل المستشفيات قد ينجحون فى أن يتهربوا من تناول العقاقير.. لا يمكن أن يُشفى أو يتحسن مريض الفصام إلا إذا تولى أحد أفراد الأسرة مسئولية متابعة العلاج وعليه أن يتأكد فى كل مرة أن المريض قد ابتلع العلاج فعلا، أى عبر البلعوم ووصل المعدة، إذ أن المريض قد يخفى العلاج تحت لسانه ويوهم الشخص المعنى بالعلاج انه قد ابتلع الأقراص فعلا..

يستمر بعض المرضى على العقاقير لعدة سنوات.. وطوال تناولهم العقار فهم فى حالة سوية أو شبه سوية، ولكن إذا توقفوا عن العقار فإن الأعراض تعاودهم.. وفى هذه الحالة يتساءل أهل المريض:

— إلى متى سيظل ابننا يعيش بالعقاقير..؟

— وهل لهذه العقاقير تأثير مؤقت فقط وليست علاجا قاطعا ونهائيا بدليل عودة الأعراض بعد توقفه عن تناول..؟

— هل سيستمر مريضنا يتناول العقاقير طوال حياته..؟

وهذه حقيقة لابد من مواجهتها بإيمان وشجاعة وصبر وفهم ورضى.. بعض حالات الفصام يحتاج إلى الانتظام على العلاج لفترات طويلة غير محددة مثل أى مرض آخر كارتفاع ضغط الدم والسكر.. علينا أن نقول الحمد لله أن هناك علاجا للأعراض، لأن قليلا من الحالات لا تستجيب أعراضها بالرغم من العلاج.. الحمد لله ان الأعراض تختفى بالعقاقير حتى وإن استمر استعمالها مدى الحياة أو حين يشاء الله ويظهر العلاج القاطع..

بعض الناس تزهق وتمل وتتوقف عن العلاج.. بعض الناس تستجيب لنصائح جاهلة غير مسئولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسئولية الكلمة والنصيحة فيتوقفون عن العلاج..

بعض الناس يستمع لآراء جاهلة غير مسئولة تصدر عن بعض الجاهلين الذين لا يدركون مسئولية الرأى فيتوقفون عن العلاج لأن

هـذه العقاقير ــ حسب الآراء الجاهلة ــ هى نوع من المخـدرات التى تسبب الإدمان أو أن لها آثارا خطيرة على الجسم..

والتوقف عن العـلاج يؤدى إلى نكسة.. وتكرار النكسـات يؤدى إلى مزيد من تدهور الشخصية..

هناك مرحلتان فى العلاج الكيميائى.. المرحلة الأولى وهى للتحكم فى الأعراض الحادة وذلك بإعطاء كميـات كبيرة حتى تتحسن الحالة.. ثم تخفض الجرعات فى المرحلة الثانية تـدريجيا حتى نصل إلى أقل جرعة ممكنة تتحكم فى الأعراض وتمنعها من الظهور..

إذن الطبيب هـو الذى يقـوم بتخفيض الجرعـة حسب مايـراه من تقدم وتحسن..

فى بـدايـة العـلاج قد تظهـر بعض الأعـراض الجانبيـة البسيطـة للعقاقير كارتعاش الأطـراف أو زغللة العينين أو جفاف الحلق والفم.. بعد أيـام قليلة تختفى هـذه الأعراض.. وإذا لم تختف فيمكـن سؤال الطبيب عنهـا ولكن يجب ألايتخذ المريض أو الأهل أى قـرار بتخفيض الجرعات أو التوقف نهائيا عن العلاج قبل استشارة الطبيب .

أحيانـا يكون من أسباب عـدم تحسن الحالة عدم تعـاطى الجرعة الكافية..

لابد أن نعطى العقـار الفرصة كـاملة لنتبين فائدتـه الفعلية وذلك يستغرق حوالى شـهر كامل، بعدها نعيد تقييم الموقف، وقد نضطر إلى الاستعـانة بعقـار آخر إذا ثبت عـدم نجاح العقـار الأول فى مسـاعـدة المريض..

إذن لابـد أن نصبر ولا نسـارع بتغيير العـلاج ولا نسـارع بتغيير الطبيب..

تغيير الطبيب أمر ليس فى صالح المريض من الناحية الدوائية.. لأن كل طبيب يضع خطة أو استراتيجيـة علاجية معينة.. وعـادة يكون له

ثقة خاصــة فى عقار معين أو مجموعة من العقــاقير ويكون قد اكتسب خبرة أكثــر من غيره فى هذه العقــاقير.. ولأن الآثــار المفيــدة للأدويــة لا تظهــر سريعــا.. إذن لابد أن نصبر حتى يعثــر الطبيب على الــدواء الملائم والجرعة الملائمة لمريضه..

قــد يستجيب مــريض ما لــدواء معين ولا يستجيب مــريض آخــر بنفس الأعراض لهذا الدواء.. أى ان لكل مريض دواء خاصا به..

إذا وصف الطبيب أكثر من عقار فلابــد من تناولها جميعا معا لأن هناك حكمة وضرورة من إعطــاء أكثر من عقار معا.. فقــد يكون هناك عقــار أساســى وعقار آخــر يمنع ظهــور الأعــراض الجانبية للعقــار الأول.. أو قد يكــون لكل عقار فاعليــة خاصة فى علاج أعــراض معينة وبذلــك يكون هنــاك تكامل بين العقــاقير، أو قد يــؤدى عقار معين إلى زيادة فــاعلية عقــار آخر.. المهــم هو انــه يجب الالتزام التــام بما جاء بروشتة الطبيب.. أى يتم تنفيذهــا حرفيا دون اجتهادات من المريض أو أسرته أو دون اجتهادات من هؤلاء الــذين يهوون إبداء آراء وإعطاء نصائح وهم لا يعلمون شيئا عن أى شىء..

إذا كان المريض يتناول أى عقاقير أخرى تتعلق بمرض آخر فيجب أن يخبر الطبيب النفسى بذلك، لأن هناك عقــاقير تتعارض مع بعضــها البعض فتقل الفاعلية أو تظهر آثار جانبية معينة..

وقبل أن نتعرف على هذه العقاقير نسأل :

— هل نبدأ العــلاج داخل المستشفى أم يمكن أن يعالج المريض فى بيته..؟

الحقيقة أن هناك دواعى ملحــة تضطر الطبيب إلى النصح بإدخال المريض المستشفى لمدة تتراوح مــا بين أسبــوعين وأربعــة أســابيع للأسباب الآتية :

- رفض المريض للعلاج مع التدهور المستمر فى حالته..
- خطورة المريض وتهديده للآخرين..

ـ الحالات الحادة وخاصة الهياج والعنف..

ـ السلوك المضطرب الذى يتسبب فى مشاكل للأسرة وللمريض ذاته..

ـ محاولات الانتحار..

والعلاج بالجلسات الكهربائية له دوره فى الحالات الحادة لسرعة تهدئة المريض وكذلك الحالات التى لا تستجيب استجابة كافية للعقاقير.. وكذلك فى الحالات الخطيرة التى يهدد فيها المريض بالعدوان وإيذاء الآخرين أو الانتحار.. وتفيد الجلسات الكهربائية فى سرعة تحسن الفصام الكتاتونى.. وسنتعرض بالشرح المستفيض للعلاج الكهربائى حين نتحدث عن مرض الاكتئاب..

● **ما هى العقاقير التى تستعمل فى علاج الفصام..؟**

هذه العقاقير تعرف باسم المطمئنات الكبرى وباستخدام هذه العقاقير حدث تقدم كبير فى مصير مرضى الفصام وأمكن شفاء كثير من الحالات.. وهى عقاقير لها فاعلية خاصة فى إيقاف الاضطراب الكيميائى الذى يحدث فى المخ.. وتُعرف أيضا باسم العقاقير المضادة للهذيان.. وشكرا لله الذى هدانا إلى هذه العقاقير والتى أدت إلى تغيير شامل فى نظرتنا وموقفنا من المريض العقلى، فبعد أن كان مصيره أن يقضى معظم عمره مهملا داخل المستشفيات، أمكن بواسطة هذه العقاقير علاجه فى بيته، أمكن إدماجه فى الحياة الاجتماعية، أمكن إرجاعه لعمله.. هذه العقاقير جعلت المرض العقلى مثل أى مرض عضوى آخر.. على الأقل ٧٥٪ من مرضى الفصام يعيشون حياة أقرب إلى الطبيعة بفضل هذه العقاقير..

إذن فنحن نحتاج إلى عقاقير ذات فاعلية خاصة فى مقاومة هذه الأعراض السلبية..؟ ولذا نعود مرة ثانية ونقول إن لنا ثلاثة أهداف فى علاج مريض الفصام :

ـ تهدئته إذا كان ثائرا أو عدوانيا أو عنيفا أو متهيجا..

ـ القضاء على الأعراض النشطة الحادة مثل الهلاوس والضلالات..
ـ القضاء على الأعراض السلبية لكى يعـود المريض لممارسة حياته بشكل طبيعى..

إذن الاستراتيجية العلمية الصحيحة والأمينة للعلاج بالعقاقير هى:

ـــ إذا كـانت هـذه هى أول مـرة يعـرض فيهـا المريض على طبيب نفسى، فإن هـذا الطبيب محظـوظ، حيث سيتـاح لـه أن يضع خطـة علمية حسب خبرته لعلاج هذا المريض..

ـ المهم فى اللقـاء الأول أن نعرف متى بـدأت الحالة.. البدايـة مهمة جدا.. ثـم نعرف كيف بدأت.. أى مـا هى الأعراض الأولى.. وهـل هناك حدث هام زلزل المريض من بعده ظهرت الأعراض..؟ هل بدأت الحالة بصورة حادة أم بصورة تدريجية بطيئة..؟

ـ لا يصح أن نستعمل تشخيص الفصام إلا بعد مرور ستة أشهر على بـداية الأعـراض وعـدم تحسنها الكـامل بـالرغم من العـلاج.. فى الشهر الأول يكون التشخيص: «ذهان حاد تفاعلى» وفى الستة الأشهر الأولى يكون التشخيص «حالة شبيهة بالفصام»..

بعد الستة أشهر الأولى نضطر إلى استخدام تشخيص الفصام..

ـ والقـرار الأول الذى يجب أن يتخذه الطبيب فى اللقـاء الأول هو : هل الحالـة تُعالج داخل المستشفى أم فى البيت.. والقـرار هنا يتـوقف على مدى تهيج المريض ومـدى الخطر الذى يتعرض لـه هو شخصيا ويتعرض له المحيطون به وأيضا مدى تقبله لفكرة العلاج..

ـ يقوم الطبيب بشرح كـامل ووافٍ لأهل المريض عن طبيعة الحالة ونوع العلاج وأهمية الاستمـرار فيه، ومتى نتوقع التحسن، وخطورة تغيير العلاج أو التـوقف المفاجىء عنه.. ويجب أن يؤكـد على الحقائق التالية:

أ ـ لا علاج بدون عقاقير..

ب ـ استعمال العقاقير سوف يستمر لمدة تتراوح بين ٦ شهور ـ ٣ سنوات ربما أكثر..

ج ـ مضادات الفصام لا تسبب إدمانا..

د ـ لا توقع لظهور تحسن قبل شهر من بدء استعمال العلاج..

و ـ العلاج بالكهرباء قد نلجأ إليه إذا استمرت الحالة الحادة بدون تحسن.. لا ضرر من العلاج الكهربائى على الإطلاق..

ز ـ العقاقير لها أعراض جانبية تظهر فى البداية ولكن سرعان ما تختفى مثل: جفاف الحلق ـ زغللة العينين ـ غلبة النعاس والنوم ـ سرعة ضربات القلب ـ ارتعاش الأطراف ـ تقلص العضلات ـ بطء الحركة..

ولكن هذه الأعراض تختفى بعد وقت قليل أو مع التقليل النسبى للجرعة.. والعقاقير المضادة لأعراض مرض الباركنسون ضرورية إذا كان المريض يعالج خارج المستشفى، والتوقف المفاجىء عنها يعرض المريض إلى تقلصات حادة فى عضلاته أو ارتعاش جسده أو تخشبه وبطء حركته.. وهذه الأعراض إذا ظهرت يجب ألا تسبب أى إزعاج للأسرة فعلاجها سهل جدا، إذ تختفى هذه الأعراض فى دقيقة واحدة باستعمال حقنة واحدة من مضادات الباركنسون ثم يستأنف المريض بعد ذلك تعاطيه لأقراص الكوجنتين أو الباركينول أو الأرتين..

ـ فى نفس الوقت يجب على الطبيب أن يدرس الظروف الاجتماعية المحيطة بالمريض.. علاقته بأسرته.. وبجيرانه.. بزملائه فى الدراسة أو العمل.. قد يحتاج المريض إلى نصيحة.. أو قد يحتاجها الأهل وخاصة كيفية معاملته.. التعامل مع مريض الذهان فى الحالة الحادة مشكلة تحتاج إلى عناية وإلى دقة فى التناول.. وإذا كانت الأعراض حادة فيمنع المريض من الذهاب للمدرسة أو العمل وكذلك يمنع من خروجه من المنزل حتى لا يتعرض لمشاكل فى الشارع.. هذه

أمور ليست بسيطة يجب أن يهتم بها الطبيب المعالج..

— إذا لم تتحسن الحالة بعد ستة أسابيع نعيد النظر فى الجرعات وفى الدواء.. وقد نضطر للجلسات الكهربائية.. ولكن الأمر يحتاج إلى صبر وحكمة وبُعد نظر من الطبيب والأهل.. التغيير السريع لخطة العلاج ليس فى صالح المريض.. التغيير يجب أن يقوم على أساس علمى نابع من خبرة الطبيب ومن الأبحاث العلمية ومن طبيعة المريض ذاته فكل حالة مستقلة ومختلفة عن بقية الحالات..

— أما إذا كان المريض قد زار طبيبا نفسيا آخر قبل زيارة الطبيب الحالى فإن من مسئولية الطبيب الحالى أن يسترجع مع المريض ومع أهله كل خطوات العلاج التى مر بها المريض.. وأيضا يجب ألا يغير أسلوب العلاج إلا بناء على دواع علمية أمينة.. فإذا كان المريض مستجيبا ومتحسنا لنوعية معينة من العلاجات فيجب ألا يغير الطبيب العلاج.. التغيير لمجرد التغيير يسبب أضرارا جمَّة للمريض.. قد يحتاج لأمر إلى مجرد زيادة الجرعة أو حتى تقليلها وقد يحتاج إلى زيادة دواء آخر.. والطبيب الحالى ليس فى وضع أفضل من الطبيب الأول، إذ عليه أن يسأل نفسه سؤالا هاما: لماذا لم يتحسن هذا المريض؟.. أو لماذا ساءت حالته؟.. أو لماذا لم يتحسن بالقدر المتوقع من مثل هذه الحالات..؟

وفى كل مراحل تفكيره يجب أن يشرك الأهل معه.. الحوار مع أهل المريض ضرورى ومفيد جدا..

المشكلة قد تكون فى أهل المريض، إذ يتسرعون بعرض المريض على طبيب آخر توقعا لمزيد من التحسن، وربما السبب يرجع إلى أن الطبيب الأول لم يشرح لهم بالقدر الكافى طبيعة الحالة والمتوقع فى مسارها..

— المواضيع التالية يجب أن تكون محل نقاش صريح ودقيق بين الطبيب وأهل المريض:

- التشخيص..
- مصير الحالة: شفاء كامل ـ تحسن ـ تدهور..
- نوع العلاج وطبيعته ومدته وأعراضه الجانبية وتكلفته..
- هل يغيِّر نوعية دراسته أو هل يكف عن الدراسة نهائيا ويتجه إلى عمل بسيط..؟
- هل يتزوج..؟
- هل نخبر الطرف الذى سيتزوجه بطبيعة الحالة..؟
- هل المرض وراثى..؟
- هل نثق فى التزامه بتعاطى العلاج دون إشراف منا..؟

هل هناك خطورة من المريض وخاصة فى حالة المريض الذى يعانى من ضلالات الاضطهاد..؟

- هل هناك احتمال أن يقتل زوجته أو جاره أو زميله فى العمل..؟
- هل يمكن أن ينتحر..؟
- احتمال النكسات وأسبابها وكيفية تفاديها..؟

العلاقة بين المريض النفسى وأهله وبين الطبيب النفسى تختلف عن العلاقة مع طبيب فى تخصص آخر.. العلاج النفسى رحلة طويلة تقوم على الفهم والاحترام والثقة..

والسؤال الآن :

هل هناك وسائل علاجية أخرى غير العلاج بالعقاقير تساعد المريض على شفائه أو تحسن حالته..؟

الإجـــابة :

نعم.. هناك وسائل أخرى ولكنها ليست بديلة عن العقاقير بل هى وسائل مساعدة.. لا بديل عن العقاقير.. ولا يمكن أن نعالج مريض الفصام بدون عقاقير..

والعلاج النفسى يجب أن يشمل المريض وأسرته.. فأسرة مريض الفصام هى أسرة تعانى.. تعانى من سلوك المريض والذى قد يضعها

فى موقف حرج أمام الأصـدقاء والجيران والأقارب.. وقد تشعر الأسرة بالذنب.. وقد توجه الأسرة لـومها لأحد أفراد الأسرة وتحملة مسئولية ظهـور المرض.. وقد تضطـرب حيـاة الأسرة.. تتأثـر عـلاقة الـزوج بـزوجته.. وتتأثـر علاقـة الأبناء بـآبائهم وببعضـهم البعض وكـذلك تتأثر علاقة الجميع بالمريض..

يجب أن تتقبل الأسرة قـدرهـا.. أن تتقبل أن يكـون أحد أفـرادهـا مـريضا بـالفصـام وأن تعرف وأن تتعلم كيـف تتعايش معـه وكيف تسير الحياة بشكل أقرب إلى الطبيعى بل ويستمتعون بالحياة مثل أى أسرة أخـرى سـواء شُفى المريض أو تحسن فقط.. ولا داعـى للنقـد المستمـر للمريض أو أحـد أفـراد الأسرة.. ولا داعى للوم والإحسـاس بالذنب.. كل هذه الأحاسيس السلبيـة تساعد على تدمير وحدة الأسرة وبالتالى تنعكس آثارها السلبيـة على المريض.. يجب أن نوفر للمريض حياة أسرية أقرب إلى الحياة الطبيعية وأن ندرس مع الطبيب إمكانياته وقدراته المتبقية ونوجههـا فى دراسة من نوع خاص أو تدريب أو عمل يتوافق مع هذه القـدرات.. أى يجب أن نحرص على أن ينشغل المريض بشىء.. وهذا ما يسمى بالعلاج المهنى..

المشكلة الكبيرة التى نواجهها مع مـرض الفصـام هى حين يتوقف عن الـدراسة ويتـوقف عن العمل.. حين لا يـريد أن يفعل شيئـا. حين يظل قـابعا فى البيت.. حين يسهـر الليل بطولـه وينام النهـار بطولـه ولا يكف عن التـدخين واحتسـاء الشاى.. وحين يظل ملتصقـا بأمـه لا ينفصل عنها..

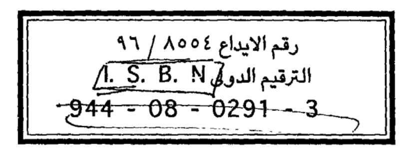
إذا نجحنا فى أن نجعل مريض الفصـام مستمرا فى عمله أو فى عمل آخر يتوافق مع إمكانياته الذهنية بعد المرض فهذا توفيق كبير من عند الله عز وجل..

إذن يجب أن يكون هدفنـا جميعا ـ الطبيب والأسرة ـ كيـف نساند

المريض ليعمل.. كيف يعتمد على نفسه ليكسب قوته.. كيف نرفع من قدراته الاجتماعية ليتعايش مع الناس.. كيف يقبل ويتعلم ويتعود على استعمال العقاقير الموصوفة له وأن يواظب على زيارة الطبيب..

ولا يمكن أن يتحقق كل هذا إلا من خلال أسرة متماسكة.. أسرة متحابة.. أسرة مؤمنة بقدرها.. أسرة متقبلة لأمر الله وامتحانه.. أسرة تدرك أن نجاح العلاج يجب أن يستند إلى تماسك أسرى بعيدا عن النقد واللوم والرفض.. فالمرض من عند الله.. ونحن غير مسئولين عن الكروموزومات التى تحمل جينات الوراثة والموجودة داخل خلايانا..

ولأن المرض من عند الله فإننا يجب أن نلجأ إلى الله عز وجل ونسأله الرحمة واللطف وأن يمنحنا الصبر والبصيرة.


رقم الايداع ٨٥٥٤ / ٩٦
الترقيم الدولى I. S. B. N
944 - 08 - 0291 - 3



مطابع دار أخبار اليوم